Tengslauppeldi fyrir íslenska foreldra

Greinargerð með fræðslubæklingi um Tengslauppeldi

Gunnur Lilja Júlíusdóttir

Lokaverkefni til BA-prófs

Uppeldis- og menntunarfræðideild

HÁSKÓLI ÍSLANDS
MENNTAVÍSINDASVIÐ

Tengslauppeldi fyrir íslenska foreldra

Greinargerð með fræðslubæklingi um Tengslauppeldi

Gunnur Lilja Júlíusdóttir

Lokaverkefni til BA-prófs í uppeldis- og menntunarfræði

Leiðbeinandi: Brynja Elísabeth Halldórsdóttir

Uppeldis- og menntunarfræðideild
Menntavísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2015

Tengslauppeldi fyrir íslenska foreldra

Verkefni þetta er 14 eininga lokaverkefni til BA-prófs
við uppeldis- og menntunarfræðideild, Menntavísindasviði
Háskóla Íslands

© Gunnur Lilja Júlíusdóttir, 2015
Óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi höfundar.

Prentun: Prentsmiðja Bóksala Menntavísindasviðs
Reykjavík, 2015

Ágrip

Verkefni þetta er 14 ECTS eininga lokaverkefni til BA- gráðu í uppeldis- og menntunarfræði. Um er að ræða fræðslubækling fyrir foreldra um tengslauppeldi og greinargerð með bæklingnum. Hugmyndin er að foreldrar geti leitað sér upplýsinga um tengslauppeldi á skýran og einfaldan hátt og finni sjálfsöryggi og trú til að fylgja eigin hjarta í uppeldi barna sinna. Í greinargerðinni má finna fræðilega umfjöllun sem skýrir að hluta það ferli sem fært hefur foreldra frá náttúrulegu eðli í uppeldi barna og upphaf rannsókna og umræðu um tengsl og tengslavænt uppeldi. Sem og líffræðilega þætti tengslamyndunar ungbarna og foreldra og mikilvægi góðra tengsla fyrir þroska barna. Bæklingurinn var unninn í Microsoft Publisher og er bæði stafrænn og prentvænn. Ég tel og vona að bæklingur þessi muni gagnast áttavilltum og ringluðum foreldrum sem langar að hlusta á eigið hjarta í stað misvísandi uppeldisráða sem berast úr öllum áttum.

Efnisyfirlit

Ágrip **3**

Myndaskrá **5**

Formáli **6**

1 Inngangur **7**

2 Söguleg Sýn á Uppeldisaðferðir **8**

2.1 Litlir fullorðnir einstaklingar 9

2.2 Barnauppeldi á 19. öld 11

2.3 Atferlisstefnan, uppeldisráðgjöf og samfélagshugmyndir í nútímanum 13

3 Tengsl barna og foreldra **17**

3.1 Tengslakenning John Bowlby og rannsóknir á tengslum 18

3.2 Tengslavænt uppeldi, hugmyndafræði og aðferðir 19

3.2.1 Sears og Sjö lykilatriði tengslauppeldis 20

3.2.2 Nicholson, Parker og Grundvallaratriðin átta 22

4 Umhverfi og erfðir **32**

4.1 Líffræðilegir þættir móður 33

4.2 Þroski heila og taugakerfis 35

4.3 Streita 37

Lokaorð **39**

Heimildaskrá **40**

Myndaskrá

Myndir í bæklingi er úr einkasafni og úr myndasafni Microsoft Publisher.

Teikningar eru eftir Herdísi Júlíu Júlíusdóttur.

Formáli

Þegar ég varð sjálf þeirrar ánægju aðnjótandi að verða móðir var ég á öðru ári í námi mínu í uppeldis- og menntunarfræði. Þrátt fyrir það og áralanga reynslu af því að passa börn stóð ég eins og svo margir aðrir foreldrar í þeim sporum að vera óörugg og ráðvillt í því upplýsingaflóði sem streymdi að okkur nýbökuðu foreldrunum. Velviljaðir ættingjar, vinir, ókunnugir og heilbrigðisstarfsmenn vildu allir hafa eitthvað um það að segja hvernig við sinntum syni okkar. Spurningarnar drundu á okkur: drekkur hann vel, er hann enn á brjósti, sefur hann alla nóttina, sofnar hann sjálfur, er hann byrjaður hjá dagmömmu? Við fundum fyrir þrýstingi til að sinna syni okkar á annan hátt en okkur fannst sjálfum rétt. Fljótlega kynntist ég hugmyndinni um tengslauppeldi og fór að lesa mér til og þar fannst mér ég á réttri hillu. Mikið er til af efni á ensku um tengslauppeldi en mér fannst erfitt að ná utan um það hvað fælist í tengslauppeldi á einfaldan hátt og á íslensku. Því fannst mér nauðsynlegt að finna leið til að taka það saman á aðgengilegan hátt fyrir foreldra.

Syni mínum þakka ég þá reynslu sem hann hefur gefið mér með tilveru sinni, innblásturinn fyrir verkefni þetta og kraft og hvatningu til að klára verkefnið. Pabba hans vil ég líka þakka fyrir að standa alltaf með mér og umbera mig á ógnvænlegum stundum í náminu. Foreldrar okkar eiga einnig skilið miklar þakkir fyrir allan þann stuðning sem við höfum fengið í gegnum námið mitt og að lokum systur mínar fyrir yfirlestur og myndskreytingar.

Þetta lokaverkefni er samið af mér undirritaðri. Ég hef kynnt mér *Siðareglur Háskóla Íslands* og fylgt þeim samkvæmt bestu vitund. Ég vísa til alls efnis sem ég hef sótt til annarra eða fyrri eigin verka, hvort sem um er að ræða ábendingar, myndir, efni eða orðalag. Ég þakka öllum sem lagt hafa mér lið með einum eða öðrum hætti en ber sjálf ábyrgð á því sem missagt kann að vera. Þetta staðfesti ég með undirskrift minni.

Reykjavík, ____._____ 20__

_____

1 Inngangur

Til þess að geta sagt foreldrum að tengslauppeldi sé góð uppeldisaðferð varð ég fyrst að fullvissa mig um að það væri í raun rétt. Ég hef séð mikið fjallað um náttúrulegt eðli mannsins til tengslavænna uppeldisaðferða og líffræðilega þætti tengsla og það langaði mig að kanna betur. Mér fannst einnig áhugavert að skoða hvort tengsl og tengslavænt uppeldi skipti raunverulega máli fyrir þroska og afkomu barnsins og þá hvernig.

Sýn á bernskuna, uppeldishugmyndir og það uppeldi sem tíðkaðist á hverjum tíma fyrir sig skoðaði ég aftur til 17. aldar og mátti greina mikla togstreitu milli náttúrulegs eðlis og ytri áhrifaþátta á uppeldi. Það voru ýmsir þættir sem áttu þátt í að fæla manninn frá því að nota tengslavænar uppeldisaðferðir og möguleg áhrif þess má enn greina í nútíma uppeldi.

Tengslavænar uppeldisaðferðir fela í sér að uppeldið miði að því að fylgja hjarta sínu og innsæi við umönnun barna og hlustað sé eftir þörfum og tilfinningum barnsins. Hugmynd Sears hjónanna um *Tengslauppeldi* nota ég til að afmarka umfjöllunina um tengslavænar uppeldisaðferðir. Ég leitast við að svara því hvað *tengslauppeldi* er, hvernig það er stundað og hvaða kosti það hefur. Í bæklingnum dreg ég saman aðalatriðin sem skýra fyrir foreldrum og öðrum áhugasömum hvað tengslauppeldi er og í greinargerðinni er fræðilegri og ítarlegri umfjöllun um tengslauppeldi, líffræðilegt þætti og sögulega sýn á uppeldi.

2 Söguleg Sýn á Uppeldisaðferðir

Til eru margar uppeldisaðferðir og ræðst sú aðferð sem foreldrar nota einna mest af þeim aðferðum sem þeir ólust sjálfir upp við (Sigrún Aðalbjarnardóttir, 2007). Þær uppeldisaðferðir sem eru ríkjandi í því samfélagi og menningarheimi sem foreldrarnir ólust upp í og fjölskyldan býr í eru gjarna sterkustu áhrifaþættirnir í mótun uppeldis (Dwairy og Achoui, 2006; Su og Hynie, 2010). Sýn fólks og fræðimanna á bernskuna og fjölskylduna, ungbarnadauði, trúarskoðanir og hefðir hafa haft mikil áhrif á uppeldi barna í gegnum tíðina. Stéttarstaða og menning höfðu mikið að segja um afkomu barna og möguleika þeirra á tengslum við foreldra sína. Þörf ungbarns fyrir tengsl við sinn helsta umönnunaraðila stjórnast af líffræðilegu eðli sem rekja má til náttúrulegra þátta. Í flestum tilfellum er helsti umönnunaraðili líffræðileg móðir barns og eiga meðganga og brjóstagjöf stóran þátt í tengslamyndun móður og barns. Faðir, ólíffræðileg móðir eða annar umönnunaraðili hafa engu að síður möguleika á góðri tengingu við ungbarn þótt meðganga og brjóstagjöf geti gefið líffræðilegri móður forskot (Nicholson og Parker, 2013).

Þegar líffræðilegt eðli er skoðað hefur spendýrum verið skipt í fjóra flokka eftir því hversu þroskuð afkvæmi þeirra eru við fæðingu og þeim aðferðum sem mæðurnar nota til að sinna þeim. Það var suður - afríski læknirinn Nils Bergman sem er þekktastur fyrir þróun svokallaðrar *kangaroo mother care* aðferð við umönnun nýbura sem setti fram flokkana fjóra. Þeir eru *að fela (e. cache),* fylgja *(e. follow),* leggja í bæli *(e. nesting)* og *bera (e. carry).* Hjá dýrum eins og rándýrum, sem tilheyra flokkunum sem kallast *fela* og *leggja i bæli*, er móðurmjólkin fitu- og próteinrík sem gerir það að verkum að hún endist ungviðinu í langan tíma. Móðirin getur því skilið afkvæmin eftir vel mett og sofandi á öruggum stað á meðan hún fer og aflar fæðis. Afkvæmin fæðast frekar ósjálfbjarga en eru þó fær um að hreyfa sig um og halda á sér hita, þau sofa mikið fyrst um sinn og þroskast því og vaxa hratt. Dýr eins og gíraffar og kýr sem tilheyra flokknum sem kallast *fylgja* eignast afkvæmi sem fæðast frekar mikið þroskuð og verða tiltölulega sjálfbjarga fljótt eftir fæðingu. Þau standa upp strax eða mjög fljótt og fylgja því foreldrum sínum eftir þangað sem þeir fara. Dýrategundir eins og maðurinn, simpansar og kengúrur tilheyra *bera* flokknum og eru þannig gerðar að afkvæmin fæðast mjög óþroskuð. Móðurmjólkin er fitulítil og próteinsnauð svo barnið þarf að nærast oft og hefur mikla þörf fyrir umönnun og nærveru sem gerir það hentugast að barnið sé borið af móðurinni. Þannig

eiga þau einnig mesta möguleika á að flýja hættur sem skyndilega geta steðjað að (Ainsworth og Tracy, 1972; Mohrbacher og Kendall-Tackett, 2010).

Í mörgum vestrænum samfélögum og löndum hefur hefð skapast fyrir að sinna börnum fremur eins og spendýrin í *fela* flokknum gera þ.e. að takmarka nálægð við foreldra, tímasetja brjósta- og pelagjafir, venja þau við að sofa í lengri tíma og að geta verið ein (Bretherton, 1992; Moloney, 1945). Uppeldisaðferðir í samfélögum víða í Afríku og Asíu hafa í gegnum tíðina vakið athygli og orðið rannsóknarefni. Þar sem enn eru við gildi þær uppeldisforsendur sem eiga við bera flokkinn, svosem löng brjóstagjöf eftir þörfum, barnaburður, samsvefn, huggun, samkennd og gagnkvæm virðing (Bretherton, 1992; Moloney, 1949; Isabella og Belsky, 1991).

Hér á eftir verður fjallað um þá áhrifaþætti í sögu mannsins sem átt hafa þátt í að færa hann frá því að ala börn sín upp eins og manninum virðist eðlislægt og orðið til þess að foreldrar hafi misst trú á eigin mætti þegar kemur að uppeldi. Fjallað er um sögulega sýn og þróun á möguleikum barna til tilfinninga tengsla við foreldra sinna auk tilkomu rannsókna og umræðna um tengsl, tengslavænt uppeldi og *Tengslauppeldi*.

2.1 Litlir fullorðnir einstaklingar

Við skoðun á aðstæðum, viðhorfum til barna og sýn á bernskuna fram til 19. aldar má sjá að náttúrulegir hvatar foreldra til að mynda tilfinningatengsl við börn sín hafa alltaf verið til staðar. Ýmislegt hafði áhrif á það hvort tengsl fengju að myndast eða ekki og hér á eftir verða dregin fram nokkrir áhrifaþættir.

Á þeim tímum sem lífið snerist um að komast af og fjölga sér voru viðhorf til barna mjög ólík því sem þekkist í dag. Börn voru talin litlir fullorðnir einstaklingar og einskis virði þar til þau gátu bjargað sér eftirlitslaus. Hugvit þeirra og sálarlíf var talið eins og fullorðinna en eitthvað illt var innra með þeim sem þurfti að reka úr þeim. Börn voru sett í vinnu og verk eins fljótt og unnt var, töldust til vinnandi einstaklinga um 8-10 ára aldur og voru fullnuma fyrir fermingu (Loftur Guttormsson, 1983).

Fram kemur í *Centuries of childhood* eftir Philippe Ariés að á 17. öld hafi vaknað vitund um að börn væru eitthvað annað en fullorðnir í smækkaðri mynd. Foreldrar, sérstaklega þeir sem tilheyrðu efri stéttum, fóru að veita börnum sínum meiri athygli, njóta návista við þau og hafa gaman af barnslegum uppátækjum og einfeldningshætti. Samhliða heyrðust þó raddir siðavandra uppeldisspekinga sem töldu börn ekki þurfa eftirlæti og dekur frá mæðrum sínum, heldur vernd og uppbyggingu sem fólst í eftirliti og ströngum aga (Loftur Guttormsson, 1983). Ljóst er að stéttastaða hafði áhrif á viðhorf til

barna og möguleika þeirra. Á síðari helmingi 18. aldar voru viðhorf til efristéttar barna enn að breytast til batnaðar en á sama tíma fjölgaði mikið þeim lágstéttar börnum í Frakklandi sem voru yfirgefin, samkvæmt ritum Badinter árið 1973 (Loftur Guttormsson, 1983). Í þróunarkenningu Ariés er gengið út frá að nútímaleg bernsku- og fjölskylduvitund hafi fyrst orðið til hjá efri stéttum og borist þaðan til lægri. Le RoyLadurie skrifaði hinsvegar um það að í aldanna rás hafi óbreytt sveitafólk frekar sýnt smábörnum blíðu og ástúð allt frá frumbernsku heldur en tignarfólk (Loftur Guttormsson, 1983).

Greinamunur hefur verið gerður á annarsvegar hinni uppáþrengjandi ást efri stéttar foreldra sem bar með sér siðferðilegan strangleik og ögun og hinsvegar sjálfsprottinni alþýðlegri barnaást sem einkenndist af eigingjarnri eftirlátssemi foreldra við börnin. Sú síðarnefnda vísar frekar til náttúrulegra hneigða en sú fyrrnefnda til menningarlegra og trúarlegra hugsjóna (Loftur Guttormsson, 1983). Efristéttar foreldrar voru frekar undir áhrifum sérfræðinga svo sem hugmynd heimspekingsins Jean- Jacques Rousseau um að vernda þyrfti börnin fyrir kynferði þeirra. Hann taldi óæskilegt að börnin væru tekin í fangið eða snert sem er dæmi þess hve foreldraástin hefur verið stíf og öguð (Dagný Kristjánsdóttir, 2005). Velta má fyrir sér hvort að í þeim tilfellum sem lægristéttar fólk hafi haft möguleika á að sýna börnum sínum ást og umhyggju hafi það verið gert án jafn sterkra menningar og trúarlegra hugsjóna og í efri stéttum. Mögulega hefur þó álag á þeim foreldrum og aðstæður þeirra ekki alltaf boðið upp á það, ekki síst í ljósi þess að útburður lægri stéttar barna virtist vera að aukast samkvæmt Badinter (Loftur Guttormsson, 1983).

Ísland var töluvert á eftir miðað við meginland Evrópu um 1700 en enn voru við lýði frumstæðir búskaparhættir. Vegna skorts á efnahags- og félagslegum forsendum komst hin nýja bernskuvitund Ariés ekki til lífs (Gísli Gunnarsson, 1983). Því líktust uppeldishættir á Íslandi frekar eldri uppeldisháttum en þeim sem voru í mótun á meginlandi Evrópu (Loftur Guttormsson, 1981). Trúin virðist hafa haft mikið vægi þegar kom að uppeldi barna á Íslandi sérstaklega ef litið er til þess hve sterk trúin um erfðasyndina var og að nám fólst fyrst og fremst í trúarlegri nálgun (Loftur Guttormsson, 1983; Dagný Kristjánsdóttir, 2005). Tilskipan um húsagann á Íslandi var bætt í íslensk lög árið 1746 og þar var skýrt kveðið á um refsingar barna ef eitthvað bar út af í vinnusemi þeirra. Börn áttu að hlýða skilyrðislaust og temja átti þeim guðsótta og vinnusemi. Forðast átti að leyfa börum leti, sjálfræði og annað vont og ekki átti að hika við að beita líkamlegum refsingum eða niðurlægingu (Loftur Guttormsson, 1983). Má því segja að sýn á börn og hugmyndir um uppeldi hafi ekki boðið upp á svigrúm til tilfinningatengsla barna og foreldra.

Ungbarnadauði er annar þáttur sem virðist hafa haft áhrif á möguleika til tilfinninga tengsla foreldra og barna. Hann kom við sögu um allan heim, í öllum stéttum og ólíkum menningarheimum en margar orsakir hafa vafalaust verið fyrir því að ungbarnadauði var svo algengur. Lengi vel var tíðni ungbarnadauða mjög há og fræðimenn töldu að foreldrar hefðu búið sér til tilfinningalegan varnarhátt með því að forðast tilfinningatengsl við börn sín og hlífa sér þannig við sársaukanum vegna barnamissis. Til þess að forðast tengsl tíðkaðist hjá efri stéttum að senda börnin í fóstur strax nokkurra daga gömul til kvenna sem höfðu sjálfar börn á brjósti og gátu lagt fósturbörn á brjóst. Algengt var að börnin létu lífið í fósturumsjá og foreldrarnir hefðu ekki fyrir því að mæta í útförina. Auk þess þekktist að ungbörn væru vanin snemma af brjósti, kæruleysislega hugsað um þau, þau borin út, yfirgefin og skilin eftir í lengri tíma heima á meðan útiverkum var sinnt (Loftur Guttormsson, 1983). Þarna hafa líklega fléttast saman annars vegar tilraunir til að forðast tilfinningatengsl og hinsvegar afleiðingar þess að lítil tilfinningatengsl voru til staðar.

Hefð hafði skapast fyrir því á Íslandi að fyrstu vikuna eftir fæðingu færu börn í pössun til nágrannakvenna. Kúamjólk var talin betri kostur en brjóstamjólkin og því voru það helst fátækar konur sem höfðu börn sín á brjósti og sinntu þeim sjálfar fyrst eftir fæðingu. Því má ályktа að möguleikar lægri stétta barna á Íslandi til tengsla við móður sína hafi verið meiri líkt og víðar í Evrópu (Loftur Guttormsson, 1983). Erfið lífsskilyrði á Íslandi hafa án efa gert fólki erfiðara fyrir við að koma börnum sínum upp enda mikil fátækt, farsóttir og eldgos sem áttu þátt í að dánartíðni barna var meiri en í nágrannalöndum. Tvö af hverjum þrem lifandi fæddum börnum dóu á fyrsta ári en samspil hefur líklega verið milli áðurnefndra varnarhátta foreldra við tilfinningatengsl og afleiðinga lélegra tilfinningatengsla. Þau lífsskilyrði sem hér voru hafa eflaust haft áhrif á það hversu sterkir varnarhættir foreldra við tilfinningatengslum voru og að þeir voru viðloðandi í lengri tíma en annars staðar í Evrópu (Geir Gunnlaugsson og Jónína Einarsdóttir, 2005).

2.2 Barnauppeldi á 19. öld

Um 1800 var búið að berjast lengi fyrir menntun ljósmæðra eða yfirsetukvenna á Íslandi með litlum árangri og því hafa dauðsföll við barnsburð eflaust verið fleiri en þar sem menntunar naut við. Auk þess sem gamlar hefðir sátu sem fastast t.d. sú að barn færi í pössun fyrstu dagana eftir fæðingu. Þrátt fyrir ráðleggingar landlæknis um að hafa börn á brjósti fyrstu vikuna var hefðin sterkari og ekki útaf henni breytt. Óhætt er að segja að Íslendingar hafi haft sérstakar venjur með uppeldi ungbarna sem tók langan tíma að

skipta út. Um miðja 19. öld er enn verið að reyna að fá þá til að hætta að gefa börnum mat með svokölluðum dúsum og kúamjólk í stað brjóstamjólkur eins og tíðkaðist þegar börnin voru send í pössun fyrstu dagana. Dúsur voru klútar sem settur var allskonar matur í, svipað og fæðunet, og ungbörnum gefið að sjúga. Þau áttu að fá næringuna úr matnum en meltingarfæri þeirra réðu ekki vel við þessa fæðu auk þess að oft var maturinn tugginn fyrst af fullorðnum og gat því borið með sér sýkla sem barnið veiktist af. Kúamjólkina réðu meltingafæri barna heldur ekki of vel við og gat hún valdið því að þau veiktust og létust. Dánartíðni jókst hérlendis og hlutu Íslendingar sérstöðu hvað það varðar en þessar venjur við fæðugjöf ungbarna eru taldar hluti af ástæðum fyrir því (Loftur Guttormsson, 1983).

Það var ekki fyrr en um 1870 sem greina mátti lækkun á tíðni ungbarnadauða á Íslandi en um 1920 var hún orðin með því lægra sem mældist í Evrópu. Miklar og hraðar breytingar voru að eiga sér stað á landinu. Aukning varð á menntuðum ljósmæðrum og hjúkrunarfræðingum sem fræddu um og hvöttu til brjóstagjafar og gátu aðstoðað við fæðingar. Hefðin fyrir að börnin færu í pössun lagðist smám saman af en um miðja 19. öld var farið að mæla gegn þessari hefð. Hún tíðkaðist þó enn að einhverju leiti fram á 20. öld sérstaklega þegar um var að ræða fátækar fjölskyldur sem var viðsnúningur frá því sem áður var. Í sveitum fóru ljósmæður eða yfirsetukonur að dvelja heima hjá móður og barni í nokkra daga en í borgum litu þær daglega við hjá fjölskyldunni í um 2 vikur (Ólöf Garðarsdóttir, 2005). Þar með voru möguleikar til tengsla foreldra og barna að aukast mikið, hræðslan við að missa börnin minnkaði og brjóstagjöf og samvera móður og barns fékk meira gildi.

Til landins fóru einnig að berast nýrri hugmyndir erlendra fræðimanna um uppeldi sem samræmdust ekki húsaga tilskipuninni en hún var formlega felld úr gildi árið 1932 þegar samþykkt voru barnaverndarlög á Alþingi (Jónína Einarsdóttir, Geir Gunnlaugsson og Sesselja TH. Ólafsdóttir, 2004; Sigríður María Jónsdóttir, 1998). Greina má jákvæð áhrif þess en á seinni hluta 19. aldar tíðkuðust enn miklar barsmíðar í formi líkamlegra refsinga sem dró mikið úr á fyrri hluta 20. aldar (Jónas Jónasson, 1945). Magnús Stephensen var áhrifamaður í íslensku samfélagi í byrjun 19. aldar m.a. í uppeldismálum og málefnum fátækra. Hann var hlynntur tilskipun húsagans en engu að síður hafði hann trú á tilfinningatengslum og náttúrulegri ást foreldra til barna sinna. Því lagði hann mikið uppúr barnavernd ásamt því að reyna að tryggja fjölskyldum möguleika á að vera saman. Þrátt fyrir að sjálfur hafi hann tilheyrt yfirstétt bendir allt til þess að hann hafi orðið vitni að sterkum tilfinningatengslum milli fátækra foreldra og barna þeirra (Hildur Biering, 2006). Skrif Magnúsar styrkja trú mína á því að fólk í lægri þrepum þjóðfélagsins hafi síður orðið fyrir áhrifum fræðimanna sem töluðu gegn tilfinningatengslum.

Segja má að aðstæður fólks hafi batnað töluvert og möguleikar flestra foreldra og barna til að mynda góð tengsl aukist um aldamótin 1900. Togstreita milli náttúrulegra hvata foreldra, arfleifðar eldri uppeldishátta og nýrra kenninga um uppeldi hafa því líklega haft sífellt meiri áhrif á tilfinningatengsl foreldra og barna. Þótt miklar jákvæðar breytingar hafi átt sér stað var það ekki algilt. Undir lok 19. aldar skrifaði Dr. Daniel Schreber bók um uppeldisaðferðir sem svipar í raun til húsaga tilskipunarinnar. Hugmyndir hans fólu í sér að ná algjörri stjórn á börnum með hótunum og markvissu ofbeldi, barn átti að hlýða afdráttarlaust við augnaráð, eitt orð eða minnstu vísbendingu um aðvífandi vanþóknun fullorðins. Bók hans var prentuð í yfir 40 upplögum, á nokkrum tungumálum og náði miklum vinsældum (Miller, 1990). Því hefur enn aukið á togstreitu foreldra og ekki minnkaði það þegar leið á 20. öldina.

2.3 Atferlisstefnan, uppeldisráðgjöf og samfélagshugmyndir í nútímanum

Sýn á börn og uppeldi hafði tekið miklum breytingum og var í hraðri og stöðugri þróun á 20. öldinni. Fræðimenn í barnasálfræði, þróunarsálfræði og atferlisfræði gáfu út fjölda rita sem sýndu heildarmynd af þroskaferli barnsins og hugarheimi þess með mismunandi áherslum (Myhre, 2001). Kapp var lagt á að kynnast eðli barna í raun og veru sem hefur skilað sér í þekkingu sem við búum að í dag en hvort túlkun og beinar afleiðingar af því fyrir börnin á þessum tíma hafi verið til góðs þegar horft er til tengsla foreldra og barna má deila um.

Sem dæmi má nefna John Watson, faðir atferlisstefnunnar og höfund bókarinnar *Psychological care of infant and child* sem seldist í þúsundum eintaka í byrjun 20. aldar. Í henni ráðlagði hann uppalendum að takmarka snertingu, faðmlög, kossa, hlýju og tilfinningasemi auk þess hvatti hann til þess að litið væri á börnin sem litla fullorðna einstaklinga. Hann taldi skaðlegt fyrir barn að alast upp í tilfinningasemi móður og því átti barn ekki að vera í umsjá móður lengur en í 3-4 vikur eftir fæðingu til að varna því að tengsl mynduðust (Watson, 1928). Ráðleggingar hans minna á þær hefðir sem höfðu tíðkast á 18. og 19. öld í Evrópu. Þrátt fyrir að uppeldisráðgjöf í dag sé ekki alveg í takt við ráðleggingar fræðimanna fyrri hluta 20. aldar má enn greina leifar af fornum uppeldishugmyndum í nútímasamfélagi. Foreldrum er eðlilegast að veita börnum sínum það uppeldi sem þau hlutu sjálf og erfitt getur reynst að brjóta upp vana, sérstaklega þá sem eru samfélagslega samþykktir (Dwairy og Achoui, 2006). Þannig má greina áhrif ráðlegginga fræðimanna eins og Dr. Schreber og Watson og tilskipunina um húsagann í uppeldi í dag.

Talað er um misnotkun þegar ofbeldi eða vanræksla á sér stað, það er öll sú framkoma í garð annarra manna eða dýra sem er skaðleg, meiðandi eða særandi. Þrjár megingerðir ofbeldis eru líkamlegt, andlegt og kynferðislegt. Refsingar geta birst í öllum þrem gerðum ofbeldis en líkamlegt ofbeldi er líklega sú gerð sem er mest áberandi. Það er þegar ásetningur er að valda líkamlegum sársauka og áverkum t.d. flengingar og kinnhestar. Andlegt ofbeldi er ósýnilegra en líklega ekki minna þegar kemur að refsingum í formi hótana, niðurbrots, að hræða eða lítillækka (Barnett, Perrin, Cindy L og Perrin, 2005).

Ýmsar ástæður geta verið fyrir því að barn verði fyrir ofbeldi en það er óhugnalega algengt og í Bandaríkjunum einum deyja að meðaltali nærri fimm börn daglega vegna ofbeldis eða vanrækslu (Child Welfare Information Gateway, 2014). Í Bretlandi voru 43 staðfest dauðsföll af völdum ofbeldis og vanrækslu á einu ári (Wolstenholme, 2012) og í samantekt Unicef frá árinu 2003 kom fram að í 27 ríkustu löndum heims væru að meðaltali 3500 börn yngri en 15 ára sem létu lífið árlega vegna ofbeldis og vanrækslu (Unicef, 2003). Á Íslandi er ekki haldið kerfisbundið utan um dauðsföll barna vegna ofbeldis en Bragi Guðbrandsson, formaður barnaverndar staðfesti að sex dauðsföll hafi átt sér stað á tíu ára tímabili þ.e. eitt dauðsfall að meðaltali annað hvert ár (Erla Hlynsdóttir, 2013). Tilkynningar til barnaverndar vegna líkamlegs eða andlegs ofbeldis gegn börnum á Íslandi voru um 1100 árið 2011 og talið er að á milli 2000-4000 börn á ári hverju séu þolendur ofbeldis eða búi við ofbeldi (Lovísa Arnardóttir, 2011, 2013).

Það að ofbeldi í formi líkamlegra refsinga er enn víða samþykkt lagalega og samfélagslega gefur foreldrum visst öryggi til að beita börn ofbeldi og skapar aðstæður innan heimilisins sem ýtir undir hættu á ofbeldi (Jonas Fredén, 2014). Líkamlegt og andlegt ofbeldi gegn börnum er bannað í 42 löndum í dag, á Íslandi tóku þau gildi í nóvember 2003 en Svíar settu fyrstir slík lög árið 1979. Bandaríkin, Mexíkó og Portúgal eru þau lönd sem höfðu hæstu tíðni dauðsfalla barna af völdum ofbeldis eða vanrækslu samkvæmt skýrslu Unicef árið 2003 en þá hafði ekkert þessara landa lagt bann við ofbeldi gegn börnum. (Geir Gunnlaugsson og Jónína Einarsdóttir, 2005; Global initiative to end all corporal punishment of children, 2014; Unicef, 2003).

Samfélagslegar hugmyndir um fjölskylduna gefa oft aukið svigrúm til ofbeldisverka og vernd yfir þeim. Að foreldrar séu rétthærri en börn, rétturinn til friðhelgi einkalífsins gildi yfir annað og helgisiðir eða gamlar hefðir séu virðingarverðar fyrir fjölskylduna hvað sem í þeim felst (Barnett o.fl. 2005; Geir Gunnlaugsson og Jónína Einarsdóttir, 2005). Hugtakið *normative abuse* vísar til hefða og gamalla hugmynda um misnotkun sem hafa þótt eðlilegar og réttar í uppeldi barna. Þrátt fyrir að þekking sé um betri leiðir eða skaðsemi

þessara leiða og að einstaklingurinn viti betur lifa þessar hefðir og hugmyndir enn í eldri kynslóðum og eðli foreldra. Þörf barna fyrir örugg tengsl er þá mögulega fórnað og innsæi og samkennd foreldra skipt út fyrir samfélagsleg norm (Walant, 1995). Þannig verða foreldrar ómeðvitaðir um líkamlega og tilfinningalega sársaukann sem fylgir því að talað sé niður til barns eða hreytt í það, lamið, skammað, hunsað og í öfga tilfellum pyntað í þeim tilgangi að aga það. Þessar agaaðferðir eru gjarnan samfélagslega samþykktar eða "norm" svo þrátt fyrir að foreldrar sem nota þessar aðferðir hafi upplifað sársaukann sjálf hugsa þau sig ekki tvisvar um áður en þau nota þær á eigin börn (Nicholson og Parker, 2013). Talið er að einn stærsti verndandi þáttur fyrir ofbeldi gegn börnum séu góð tilfinningatengsl (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Lengi hafði verið álitið að hlífa þyrfti börnum við tilfinningasemi og þá sérstaklega strákum. Herða átti stráka og gera þá að karlmönnum en mæður og aðrar konur voru taldar gera þá of mjúka. Samkvæmt því sem Robert Connell og Jane Kenway settu fram árið 1995 fólu hugmyndir um karlmennsku í sér líkamlegan styrk, aga, rökvísi, hlutlægni, samkeppni og góða viðbragðshæfni. Kvenleiki fól hinsvegar í sér valdaleysi, veikleika og sérstaka hæfileika til að tjá sig, sköpunargáfu, tilfinningasemi og samvinnu (Ingólfur Ásgeir Jóhannesson, 2004). Því lá í augum uppi að konur hefðu ekki það sem þyrfti til að styrkja stráka til karlmennsku. Félagsmótun drengja hefur verið talin eiga sinn þátt í að móta þá til karlmennsku, þeir kenna hver öðrum að sýna ekki tilfinningar sínar á aumingjalegan hátt svo sem að gráta og að aðgreina sig frá kellingum (Ingólfur Ásgeir Jóhannesson, 2004). Jafnvel hefur verið talað um tilhneigingu til að sinna drengjum á ungbarnaskeiði á annan hátt en stúlkum. Þá er snerting takmörkuð við fæðugjafir, bleyjuskiptingar, fataskipti og aðra nauðsynlega líkamlega umönnun jafnvel þótt þeir þurfi jafn mikið á snertingu og vellíðaninni sem henni fylgir að halda (Newberger, 2000).

Þótt margt hafi breyst til batnaðar eru þessi viðhorf til karlmennsku enn föst í sessi, viðhorf og kröfur til stráka og karlmanna eru allt aðrar en til stúlkna og kvenna (Bredesen, 2004; Ingólfur Ásgeir Jóhannesson, 2004). Strákar og karlmenn hafa alveg jafn mikla þörf fyrir að vera í góðum tengslum við tilfinningar sínar til að verða frjálsir, sjálfsöruggir og sjálfstæðir menn sem búa yfir getunni til að mynda tilfinningatengsl við aðra (William, 1999). Gott samband barna og unglinga við foreldra sína skiptir máli og án þess verða þau frekar ónæm á aðra og líklegri til að sýna árásargirni og áhættuhegðun (Guðbjörg Hildur Kolbeinsdóttir, 2005).

Aðstæður í heiminum í dag eru gjörólíkar því sem var í upphafi 19. aldar, sérstaklega í hinum vestræna heimi. Lífsskilyrði hafa batnað til muna, tíðni ungbarnadauða hefur

lækkað mikið auk þess sem almenn þekking hefur aukist. Sýn manna og hugmyndir um börn, bernskuna og uppeldi hafa mikið breyst og gamlar hefðir þurrkast smám saman út.

Greint hefur verið frá þeim þáttum sem unnið hafa gegn líffræðilegu eðli foreldra til að mynda tengsl við börn sín sem og afleiðingum lélegra tengsla. Umræðan mun því næst færast að því sem styrkti hugmyndir um tengslamyndun foreldra og barna.

3 Tengsl barna og foreldra

Fræðimenn eins og James Clark Moloney, Daniel Stern, Sue Gerhardt og John Bowlby hafa rannsakað og fjallað um tengsl foreldra og barna. Í seinni heimstyrjöldinni var James Clark Moloney, sálfræðingur, sendur sem hluti af teymi til að aðstoða illa statt fólk sem hafði verið hrakið frá heimilum sínum í Okinawa og út í óbyggðir með sprengjuárásum. Það kom Moloney mikið á óvart hvað fólkið var vel á sig komið miðað við aðstæður og hann hóf því að rannsaka Okinawa samfélagið, hegðunarmynstur þeirra, bakgrunn og hefðir. Í ljós kom að uppeldisaðferðir þeirra voru mjög ólíkar þeim sem þekktust í hinum vestræna heimi. Mæðurnar og nánustu aðstandendur barnanna hugsuðu um börnin með mikilli virðingu, samkennd og hlýju. Börnin voru borin, voru lengi á brjósti og ekki bara í þeim tilgangi að næra þau heldur einnig til að veita huggun. Refsingar og skammir voru ekki notaðar heldur töluðu foreldrarnir við börnin á þann hátt að í vestrænum heimi hefði foreldrarnir talist eftirlátssamir. Þrátt fyrir það hegðuðu börnin sér ævinlega vel og grétu sjaldan. Moloney sannfærðist um að sterk tengsl foreldra og barna sem styrktust með uppeldisháttum Okinawa fólksins væri lykillinn að friði í heiminum (Moloney, 1945, 1949; Bartemeier, 1947).

Tengsl hafa verið skoðuð innan ólíkra fræðasviða með mismunandi áherslum og sífelld aukning er í rannsóknum, ekki síst vegna aukinna tæknimöguleika. Daniel Stern sálfræðingur og geðlæknir fór ótroðnar slóðir við rannsókn sem átti eftir að hafa mikil áhrif á sálfræðimeðferðir og þroskasálfræði. Með myndbandsupptökum rannsakaði hann fyrstu tengsl ungbarna við mæður sínar, tjáskiptin sem eiga sér stað og þá líkamlegu þætti sem spila inn í tengslamyndun ungbarna (Stern, 1977). Sue Gerhardt sálgreinir skrifaði bókina *Why Love Matters* árið 2004 þar sem tengslamyndun eru skoðuð út frá líffræðilegum þáttum og farið yfir mikilvægi tengsla fyrir heila- og taugaþroska til lengri og skemmri tíma.

Sá sem er líklega þekktastur fyrir rannsóknir á tengslum foreldra og barna er John Bowlby en árið 1951 setti hann fram *Tengslakenninguna (e. attachment theory)* (Bowlby, 1951). Segja má að hann hafi markað upphaf umræða um tengsl en með Tengslakenningunni sýndi hann fram á mikilvægi myndun tengsla og sterks sambands milli foreldra og barna (Bretherton, 1992).

3.1 Tengslakenning John Bowlby og rannsóknir á tengslum

Fyrsta bók Bowlby fjallaði um tengsl barna og foreldra og kom út árið 1951 eftir margra ára rannsóknir og störf með börnum sem skorti tengsl við foreldra (Bowlby, 1951; Bretherton, 1992). Hann fór gegn hinum samfélagslega straumi samtíma síns og trú sérfræðinga að umhverfið hefði ekkert að gera með mótun einstaklings heldur væri það genabygging og innri þættir hans sem stjórnuðu því hvernig einstaklingurinn væri (Bretherton, 1992). Með rannsóknum sínum tókst Bowlby að sýna fram á að tengsl foreldra og barns hefðu mikil áhrif á það hvernig barnið þroskaðist og vegnaði í lífinu. Merkasta niðurstaða hans var að til þess að einstaklingur geti vaxið upp sem andlega heilbrigður þurfi hann að upplifa hlýju og nánd frá móður í sterku órofnu sambandi sem móðir og barn njóta og hafa ánægju af (Bowlby, 1951). Bowlby talaði um samband ungbarns og móður líklega vegna þeirra líffræðilegu þátta sem tengjast sambandi móður og barns það er meðganga, fæðing og brjóstagjöf. Í dag vitum við þó að barn getur tengst föður, foreldrum sem ættleiða eða helsta umönnunaraðila slíkum böndum.

James Robertson, samstarfsmaður Bowlby fylgdist með börnum sem lögð voru inn á sjúkrahús en þeim tíma voru reglur á sjúkrahúsum um að takmarka nærveru og heimsóknir foreldra. Starfsreglur hjúkrunarfræðinga gáfu lítið sem ekkert svigrúm til hlýju, huggunar, faðmlaga eða væntumþykju til barnanna. Hlutverk Robertsson var að fylgjast með andlegri heilsu og líðan barnanna á meðan sjúkrahúsdvölinni stóð. Eftir tveggja ára gagnasöfnun á sjúkrahúsinu hætti hann á þeim forsendum að hann gæti ekki horft lengur aðgerðarlaus á börnin í þeirri vanlíðan sem þessar aðstæður ollu þeim. Hann gerði kvikmyndina “Tveggja ára fer á spítala” *(e. A Two-year old goes to hospital)* um reynslu sína með hjálp Bowlby. Til að byrja með var myndin umdeild en átti þó eftir að hafa mikil áhrif á upplifun barna á sjúkrahúsum í vestrænum samfélögum (Bretherton, 1992).

Mary Ainsworth, aðstoðarkona Bowlby, vann að því að greina gögnin úr sjúkrahús rannsókninni sem kveikti áhuga hennar á hegðun ungbarna og svörun mæðra. Hún gerði síðar rannsókn á ungbörnum og mæðrum í Uganda á árunum 1953-1955 (Ainsworth, 1967) og Baltimore árið 1963 þar sem hún skoðaði tengsl þeirra út frá tjáningu og hegðun barnanna og svörun mæðranna. Í kjölfarið af þessum rannsóknum setti hún fram þrjá flokka tengslagerða sem greina mátti hjá ungbörnum og foreldrum. Flokkarnir eru: Örugg tengsl *(e. secure attachment)*, óörugg - tvíbent tengsl *(e. insecure - ambivalent attachment)* og óörugg - forðunar tengsl *(e. insecure - avoidant attacment)*. Hún þróaði einnig greiningakerfi kallað *The Strange Situation* sem notað er til að meta tengslagerð barns og foreldris (Ainsworth, Blehar, Waters og Wall, 1978) Nokkrum árum síðar bætti

Dr. Mary Main fjórðu tengslagerðinni við: óörugg - ruglingsleg tengsl *(e. insecure - disorganized or disoriented* (Bretherton, 1992; Karen, 1998).

Með aukinni þekkingu á tengslum og mikilvægi þeirra fékk náttúrulegt eðli til uppeldis meira vægi í þeirri togstreitu sem ríkti á milli þess, gamalla hefða og nýrra hugmynda. Uppeldisaðferðir í vestrænum löndum voru ekki sérlega tengslavænar af niðurstöðum rannsókna Ainsworth og Moloney að dæma. Fræðimenn og félagasamtök hafa reynt að koma fram hugmyndum um tengslavænt uppeldi og beinist nú umræðan að því.

3.2 Tengslavænt uppeldi, hugmyndafræði og aðferðir

Ýmsir hafa komið að því að móta hugmyndir um tengslavænt uppeldi, meðal þeirra eru Ainsworth, Moloney, *La Leche League International* samtökin, William Sears, Martha Sears, Barbara Nicholson og Lysa Parker.

Í rannsókn Ainsworth kom í ljós að það sem helst truflaði tengslamyndun ungbarna og mæðra þeirra í Baltimore voru uppeldisstefnur sem fólu í sér atferlismótun og að forða börnum frá tilfinningasemi . Þá voru börnin látin gráta, forðast að taka þau í fangið og þeim gefið að borða eftir skipulagi svo þeim yrði ekki spillt. Í Uganda voru börnin á brjósti að vild, borin í fangi og almennt í nálægð við mömmuna. Þar voru það frekar erfiðar aðstæður sem höfðu áhrif á að tengslamyndun gengi illa svo sem fátækt, mörg börn, veikindi og lítill stuðningur (Ainsworth, 1967; Bretherton, 1992; Karen, 1998). Ólíkir uppeldishættir Okinawa fólksins frá því sem Moloney þekkti var það sem vakti athygli hans. Í vestrænum löndum var börnum gefinn peli eftir skipulagi til þess að nærast, börn voru öguð með líkamlegu valdi, hótunum og þvingunum. Í Okinawa voru börnin borin í fangi eða bundin á bak umönnunaraðila, gefið brjóst að vild til að nærast og fá huggun, leikið við þau og talað við þau af virðingu. Hugmyndin um tengslavænar uppeldisaðferðir var að verða til og þróun hennar í vestrænum löndum verður að einhverju leiti rakin hér.

Moloney gerði tilraun til þess að innleiða tengslavænar uppeldisaðferðir í BNA með fræðslu um uppeldishætti Okinawana en fékk ekki mjög sterkar undirtektir. Fyrst og fremst beindist fræðsla hans að brjóstagjöf, samsvefni og barnaburði með sjölum. Hann gerði myndina *The Okinawan* byggða á margra mánaða gagnasöfnun sinni en hún fékk ekki góðar móttökur til að byrja með. Síðar stofnaði lítill hópur lækna stuðningshóp sem kallaðist *The Cornelian Corner* sem vann meðal annars að því að fræða foreldra um uppeldishætti Okinawana (Moloney, 1945; Bartemeier, 1947). Um 1960 frétti Moloney af samtökunum *La Leche League International* og starfaði að einhverju leiti með þeim (Nicholson og Parker, 2013).

La Leche League International er stuðningshópur sem stofnaður var á árunum 1956 af konum sem áttu það sameiginlegt að vera mæður ungra barna sem voru á brjósti, andstætt samfélagsstefnu þess tíma. Vantrú á brjóstamjólk var ríkjandi þar sem mjólkin var ekki talin nægilega næringarrík í samanburði við formúlu mjólk (Bryder, 2005). Þær vildu fræða og styrkja mæður í brjóstagjöf og aðaláhersla þeirra liggur enn þar (Ward, 2000; La Leche League International, 2003). Lengi vel var LLLI ein helsta starfsemin sem vann að því að styrkja konur í brjóstagjöf með stuðningshópum, fræðslu og hvatningu. Þær gáfu út bókina *The Womanly Art of Breastfeeding* árið 1958 og síðan þá hefur hún verið endurútgefin sjö sinnum (La Leche League International, 2012).

William Sears barnalæknir og kona hans Martha Sears hjúkrunarfræðingur, fæðinga-fræðari og brjóstaráðgjafi eiga átta börn og hafa unnið með foreldrum og börnum í langan tíma. Saman unnu þau í kringum 1985 að innvinkla hugtakið *Tengslauppeldi (e. Attachment parenting)* yfir ákveðnar aðferðir í uppeldinu sem miða að því að mynda góð og örugg tengsl milli barns og foreldra. Tengslauppeldi er líklega ein þekktasta og útbreiddasta hugmyndin um tengslavænt uppeldi. Tengslauppeldi snýst um að styrkja tilfinningatengsl foreldra og barna og auðvelda þannig foreldrum að kynnast barni sínu, þörfum þess og sérkennum. Það hvetur foreldra til að fylgja eigin tilfinningu og sannfærinu í uppeldinu og opna hjarta sitt og hug fyrir þörfum og tilfinningum barns síns (Sears og Sears, 2001, 2013).

Alþjóða samtök tengslauppeldis (*e. Attachment parenting International)* voru stofnuð árið 1994 og starf þeirra byggir að miklu leyti á kenningu Sears um tengslauppeldi. Barbara Nicholson og Lysa Parker eru stofnendur Alþjóðasamtaka Tengslauppeldis (API). Nicholson er með mastersgráðu í menntunarfræði og hefur verið ráðgjafi hjá LLLI í yfir 25 ár. Parker er með bachelorgráðu í menntunarfræði, mastersgráðu í þróunarfræði mannkyns og fjölskyldufræðum og er löggildur fjölskyldufræðari (Nicholson og Parker, 2013). Til að greina frá því hvað felst í tengslavænu uppeldi verður nánar fjallar um Tengslauppeldi og hvað það felur í sér samkvæmt Sears, Nicholson og Parker.

3.2.1 Sears og Sjö lykilatriði tengslauppeldis

William Sears telur að tengslauppeldi sé sú uppeldisaðferð sem er foreldrum eðlislæg og að hún hafi verið til svo lengi sem mæður og börn hafi verið til. Foreldrar hafi með tímanum misst trúna á eigin mætti en flestir myndu nota tengslauppeldi ef þeir hefðu sjálfstraust og stuðning til þess að fylgja eigin innsæi (Sears og Sears, 2001, 2013).

Sears hjónin kynntu sjö lykilatriði *(e.The seven baby b's)* sem verkfæri fyrir foreldra til að nota við tengslauppeldi (Sears og Sears, 2001). Með þeim skilgreindu þau hugmyndafræði tengslauppeldis á skýran og einfaldan hátt og vildu með þeim hvetja foreldra til að fylgja tilfinningu sinni og innsæi. Lykilatriðin sjö er einskonar leiðarvísir fyrir foreldra og aðra umönnunaraðila að tengslauppeldi en þau eru:

1. Fæðingatengsl (*e. birth bonding*). Fyrstu sex vikurnar eftir fæðingu er viðkvæmur tími þar sem mikilvægt er fyrir foreldra að geta sinnt barni sínu. Samvera á þessum tíma auðveldar náttúrulegum tengslaöflum í líkama foreldra og barns að vinna sitt verk en þau eru sterkust fyrstu sex vikurnar eftir fæðingu. Líffræðilegar mæður hafa forskot framyfir feður og ólíffræðilegar mæður vegna meðgöngu, fæðingar og brjóstagjöf en möguleikar þeirra til tengsla á þessum fyrstu vikum eru engu að síður mjög góðir. Um náttúruleg tengslaöfl verður frekar fjallað í kafla þrjú.
2. Brjóstagjöf (*e. breastfeeding*). Árangursrík brjóstagjöf felst í því að móðirin bregðist við merkjum frá barni sínu. Hormón tengd mjólkurgjöf stuðla einnig að tengslamyndun.
3. Barnaburður (*e. Babywearing*). Börn sem eru borin kvarta minna og verja meiri tíma róleg og vakandi að skoða og læra á umhverfi sitt. Nálægð við barnið gerir foreldrinu einnig betur kleift að læra á barnið og verður þar með næmari sem foreldri. Barnið lærir auk þess heilmikið um umhverfi sitt í fangi vinnandi umönnunaraðila.
4. Samsvefn (*e. Bed sharing*). Flest börn sofa best í nálægð við forelda sína auk þess sem það getur einfaldað mikið umönnun barnanna á næturnar. Samsvefn er talinn styrkja tengsl og bæta upp fyrir tíma yfir daginn í þeim tilfellum sem samvera er takmörkuð. Næturnar geta verið ógnvekjandi fyrir lítil börn og því getur nálægð við foreldra dregið úr óöryggi barns og aðskilnaðarkvíða svo það finnur frekar að svefn er þægileg upplifun. Samsvefn getur auðveldað brjóstagjöf á næturnar, mamman þarf síður að vakna alveg og halda sér vakandi þar til barnið er sofnað en vissulega gildir það ekki ef barnið er á pela sem þarf að blanda og hita. Aðstæður fólks eru misjafnar og börn eins ólík og þau eru mörg því þarf hver fjölskylda að finna þær leiðir sem tryggja öllum fjölskyldumeðlimum góðan svefn.
5. Trú á grátur barnsins (*Belief in baby's cries*). Grátur barns er tjáningarmáti þess. Gráturinn er mikilvægur til að tryggja afkomu barnsins og þroska getu foreldra til að annast barnið. Börn gráta til að tjá sig, ekki til að stjórna.

6. Jafnvægi og Mörk (*e. balance and boundaries*). Við umönnun ungbarns er auðvelt að vanrækja eigin þarfir og hjónabandsins. Lykillinn í að halda jafnvægi á foreldrahlutverkinu er að vera hæfilega svarbúinn barninu, að vita hvenær á að segja já og hvenær nei. Auk þess að vera meðvitaður um sjálfan sig og geta þegið hjálp.
7. Varast barnaþjálfara (*e. Beware of baby trainers*). Með barnaþjálfurum eiga Sears hjónin við alla þá sem gefa foreldrunum ráð um að láta barnið gráta út, festa barnið í ákveðnum venjum, ekki halda alltaf á barninu til að spilla því ekki og fleira í þeim stíl. Ráðin eru byggð á misskilningi um að barn gráti til að stjórna og að gráturinn sé leiðinlegur ávani sem þurfi að venja barnið af svo það passi betur inn í umhverfi fullorðinna. Barnaþjálfun getur haft neikvæð áhrif á samband foreldris og barns þar sem barnið getur misst traust sitt á foreldrana til að bregðast við og foreldrarnir geta misst trú á eigin getu til að skilja og bregðast við merkjum barnsins.

Sears hjónin settu lykilatriðin sjö fram sem leiðbeiningar um það hvað foreldrar geta gert í uppeldinu til að styrkja tengslamyndun. Þau geta hjálpað einstaklingum að átta sig á því hvernig foreldrar þeir eru ásamt því að gera foreldra næmari fyrir merkjum ungbarnsins og öruggari í umönnun þess (Sears og Sears, 2001).

3.2.2 Nicholson, Parker og Grundvallaratriðin átta

Stofnendur Alþjóðasamtaka tengslauppeldis, Nicholson og Parker skrifuðu bókina *Attached at the heart (2013)* en þar settu þær fram og útskýrðu *átta grundvallaratriði til að ala upp tengd og samúðarfull börn.* Til þess að auka skilning á markmiðinu með tengslauppeldi settu Nicholson og Parker fram með hjálp dr. Isabelle Fox einfaldar útskýringar á meðfæddum tilfinningaþörfum barna. Þessar útskýringar kallast Fjögur P meðfæddra þarfa (*e. The four P´s of innate needs*).

- Nálægð (*e. proximity*) barns við móður eða helsta umönnunaraðila svo hægt sé að mæta þörf barnsins fyrir öryggi og það sem barnið þekkir eins og lykt og rödd móður eða föður. Nálægð við barnið sér til þess að foreldri tekur fyrr eftir merkjum barnsins um líkamlegar þarfir og getur brugðist við. Samsvefn, barnaburður að vera andlega til staðar eru leiðir til að halda ungbarninu nálægt.
- Vernd (*e. Protection*) fyrir hættum, rándýrum, misnotkun og vanrækslu. Barn gæti einfaldlega þurft vernd fyrir ókunnugum, dýrum eða óþægilegum aðstæðum en langflestar dýrategundir vernda ungviði sitt fyrir hættum.

- Áreiðanleiki (*e. predictability*), það að barn geti reitt sig á að kalli þess fyrir umönnun sé svarað fljótt byggir traust. Að tryggja barninu kunnulegan faðm, lykt, rödd og svörun gerir það öruggt og takmarkar streitu.
- Leikur (*e. play*). Nýjar rannsóknir benda til þess að leikur hjálpi börnum að mynda örugg tengsl og örvi þau til að læra. Umhyggja í gegnum leik er jafn mikilvæg og umhyggja sýnd með öðrum hætti. Læti og ærslafullur leikur, sem engan meiðir, örvar losun góðra hormóna eins og oxytósin og endorfín sem eykur vellíðan og hjálpar við tengslamyndun.

Með því að virða og uppfylla meðfædda tilfinningaþörf barna er stuðlað að þroska eðlislægra grunngilda mannsins þ.e. traust, samúð, ástúð og gleði sem getur enst heila lífstíð (Nicholson og Parker, 2013).

Grundvallaratriðin átta byggja á hugmyndum Sears um *Tengslauppeldi* og *lykilatriðin sjö* (Nicholson og Parker, 2013). Þær uppfærðu lykilatriðin töluvert í takt við tíðarandann sem ríkir í dag t.d. hvað varðar fjölbreytileika í fjölskyldugerðum og mismunandi aðstæður fólks. *Grundvallaratriðin átta* voru upphaflega þróuð með börn frá fæðingu til fimm ára aldurs í huga en engu að síður er margt sem á við um allan aldur (Nicholson og Parker, 2013). *Grundvallaratriðin átta* eru eftirfarandi:

1. **Undirbúðu þig fyrir þungun, fæðingu og foreldrahlutverkið** (*e. prepare yourself for pregnancy, birth and parenting*). Foreldrar geta undirbúið sig líkamlega, andlega og tilfinningalega fyrir það að gefa barni sínu góða byrjun í lífinu. Þeir geta skapað friðsælt, ástríkt umhverfi fyrir barnið til að vaxa og dafna í. Meðganga getur verið streituvaldandi fyrir foreldra og nauðsynlegt er að vera meðvitaður um það og reyna að takmarka streituvalda. Foreldrar ættu að afla sér upplýsinga um það hvað það er sem barnið þarfnast í móðurkviði og hvað getur verið skaðlegt fyrir það. Sem og að afla sér upplýsinga um fæðinguna og mynda sér skoðanir á því hvernig þeir vilja haga sinni fæðingu. Að lokum getur verið mjög gagnlegt fyrir foreldrana að vera búnir að afla sér upplýsinga um brjóstagjöf ef ætlunin er að gefa barninu brjóst. Allur undirbúningur er ekki síður mikilvægur fyrir það foreldri sem ekki gengur með barnið bæði til að upplifa þátttöku sína og geta verið stuðningur við móðurina.

2. **Nærðu barnið með ást og virðingu** (*e. feed with love and respect*)
   Annað grundvallaratriðið fjallar um mikilvægi þess að næra barn með ást og virðingu til að leggja grunn að góðu tengslasambandi foreldris og barns. Hvort sem barnið er á brjósti eða pela eða helsti umönnunaraðili er líffræðileg móðir, faðir eða einhver annar er aðalmálið að næra barnið með ást. Fyrir tilstilli hormónanna Oxytósín og Prólaktín hefur brjóstagjöf sem gengur vel góð áhrif á líðan móður og barns. Þau hvetja til brjóstagjafar, ýta undir tengslamyndun og róa móður og barn (Gerhardt, 2004). Oxytósín hefur ekki eingöngu áhrif á líffræðilegar mæður heldur einnig feður og foreldra sem ættleiða. Sýnt hefur verið fram á að losun þess eykst hjá verðandi feðrum undir lok meðgöngu og við umönnun ungbarns finna þeir fyrir áhrifum oxytósíns sem einnig hvetur þá til að vilja vera í nánu sambandi við barnið og að annast um það (Gordon, Zagoory-Sharon, Leckman og Feldman, 2010).

   Stuðningur og þátttaka föður í brjóstagjöfinni er mikilvægur fyrir hann sjálfan ekki síður en móður og barn. Fyrir foreldra sem ættleiða börn sín getur oxytósín ekki síður haft sterk áhrif en undirbúningur foreldranna fyrir komu barnsins er líklega mikill og þeir oft búnir að bíða lengi eftir langþráðu barni sínu. Móðir sem hefur barn sitt ekki á brjósti eða foreldrar sem ættleiða barn geta t.d. nýtt sér húð við húð snertingu og líkt pelagjöf við brjóstagjöf til þess að losun oxytósín eigi sér frekar stað (Brazelton og Cramer, 1991). þeir geta haft barnið mikið í fanginu, borið það í barnaburðar- sjali eða poka og sofið með barnið nálægt sér. Það getur verið gott að skapa ákveðnar venjur í kringum pelagjafir sem líkja sem mest eftir brjóstagjöf og til að byrja með getur móðirin verið sú eina sem gefur barninu pela líkt og móðir sem gefur barni sínu brjóst. Þannig getur móðirin styrkt sína sérstöðu sem móðir barnsins þrátt fyrir að hafa ekki gengið með það sjálf. Börn nota brjóst sem huggun, snuð getur komið í staðinn og getur þá verið gagnlegt fyrir móður sem ekki hefur barnið á brjósti að halda barninu í fangi sér á meðan það sýgur snuðið og líkja þannig eftir huggun með brjósti. Þannig verður foreldrið það sem veitir huggunina og snuðið hjálpartæki í stað þess að snuðið eitt og sér sé huggunin. Sama gildir með pelann eftir að barnið getur farið að halda á honum sjálft er gott að halda samt áfram að gefa barninu pelann þannig að foreldrið sé það sem veiti næringu og huggun í stað pelans (Nicholson og Parker, 2013).

   Brjóstagjöf getur haft fjölda heilsufarslegra ávinninga í för með sér fyrir móður og barn. Fyrir barn dregur brjóstagjöf úr líkum á skyndi- ungbarnadauða (SIDS) og

niðurgangi (Lerman, Slepon og Cohen, 1994). Hún hefur vendandi áhrif gegn öndunarfæra sýkingum, eyrnabólgum og krabbameini (Alho, Koivu, Sorri og Rantakallio, 1990) auk sykursýki eitt (Young o.fl., 2002). Talið er að líkur á ofnæmi og astma minnki ef barn fær eingöngu brjóstamjólk fyrstu 6 mánuðina, brjóstamjólkin veitir vörn gegn ákveðnum sýkingum og hefur styrkjandi og verndandi áhrif á slímhúð í öndunar- og meltingarfærum. Fyrir móður er talið að líkur á brjóstakrabbameini lækki um allt að 25% ef hún er með barn á brjósti í 2 ár (Newcomb o.fl., 1994) og þunglyndi og depurð mælist síður hjá þeim mæðrum sem eru með börn sín á brjósti (Mezzacappa og Katkin, 2002).

Aðrir kostir brjóstagjafar eru að brjóstið er alltaf tilbúið, það þarf ekki að undirbúa eins og pela né þarf að þrífa og sótthreinsa auk þess að brjóstamjólk er ókeypis. Brjóstagjöf getur verið mjög gagnleg í veikindum þar sem mjólkin veitir barninu nauðsynleg næringarefni og styrkir mótstöðu þess gegn sýklum en þannig geta veikindin jafnvel orðið vægari. Brjóstið og nálægðin við móðurina veitir einnig huggun og dregur úr vanlíðan, það hjálpar til við að róa barnið fljótt og örugglega. Umönnun á næturnar getur einnig verið auðveldari, ef barnið kemst fljótt á brjóst sofnar það oft fljótt aftur svo nætursvefn fjölskyldunnar truflast síður. Auðvelt er að bregðast fljótt við kalli barnsins og fyrir tilstilli hormóna haldast móðir og barn róleg og eiga auðveldara með að sofna aftur (Jóna Margrét Jónsdóttir og Ingibjörg Baldursdóttir, 2013).

Bandaríska barnalækna akademían mælir með brjóstagjöf í að minnsta kosti eitt ár og eins lengi eftir það og óskað er (The American Academy of Pediatrics, 2005). Í brjóstagjafa stefnu þeirra kemur fram að það séu engin efri mörk á lengd brjóstagjafar og engar vísbendingar um sálrænan eða þroskatengdan skaða tengdum brjóstagjöf á þriðja ári eða eftir það (2005). Alþjóðaheilbrigðisstofnun gefur þau tilmæli að börn séu höfð eingöngu á brjósti til sex mánaða aldurs en með annarri fæðu til tveggja ára aldurs eða lengur (The World Health Organization, e.d.). Íslenskar ráðleggingar taka mið af þessu og ráðleggingar sem ætlaðar eru foreldrum hvetja til brjóstagjafar og benda á fjölmarga kosti hennar. Auk þess er foreldrum sem gefa börnum sínum pela af einhverjum ástæðum bent á leiðir til að njóta góðra kosta brjóstagjafar með öðrum hætti (Geir Gunnlaugsson og Laufey Steingrímsdóttir). Landlæknisembættið á Íslandi hvetur til brjóstagjafar og fjallar ítarlega um kosti brjóstagjafar til lengri og skemmri tíma sem og hvernig

heilbrigðisstarfsmenn geti hvatt foreldra og veitt stuðning (Jóna Margrét Jónsdóttir og Ingibjörg Baldursdóttir, 2013; Inga Þórsdóttir, 2013).

Ef börn fengju að venja sig sjálf af brjósti er talið að þau myndu gera það einhvern tíma á aldrinum 2.5 árs og 7 ára (Dettwyler, 1995). Löng brjóstagjöf þekkist ekki mikið i hinum vestræna heima en hefur þekkst í öðrum menningarheimum í árþúsundir (Jóna Margrét Jónsdóttir og Ingibjörg Baldursdóttir, 2013). Ef móðir velur að hætta brjóstagjöf áður en barnið hættir sjálft eru til svokallaðar mjúkar leiðir til þess en þær fela í sér að hjálpa barninu að hætta smám saman og veit því mikla hlýja og nálægð á meðan. Sama gildir með pelabörn að venja þau rólega af pelanum helst þegar þau eru tilbúin. Gott er að muna að það að venja barn af brjósti eða pela krefst þolinmæði og samkenndar með barninu auk þess að það tekur tíma (Jóna Margrét Jónsdóttir og Ingibjörg Baldursdóttir, 2013; Nicholson og Parker, 2013).

3. **Sinntu barninu með næmni** (*e. respond with sensitivity*)
   Að bregðast við barninu með næmni er eitt af mikilvægari atriðum tengslauppeldis. Það felur í sér að geta sett eigin þarfir til hliðar til að geta sinnt þörfum barnsins og krefst breytingar á hugsunarhætti foreldra. Foreldar þurfa að geta sýnt samkennd og sett sig í spor barna sinna. Börn tjá sig á margan hátt svo sem með hreyfingum, svipbrigðum, hljóðum og gráti. Þau reyna oft að ná athygli foreldris í langan tíma áður en þau fara að gráta. Með því að bregðast við þessum merkjum barnsins áður en það fer að gráta verður til sterkur grunnur að trausti og samkennd. Oft bíða foreldrar eftir að barnið fari að gráta en þá er barnið jafnvel komið í uppnám og erfiðara reynist að róa það niður og sinna þörfum þess.

   Fyrstu 18 mánuðina eru börn algjörlega háð öðrum fyrir umönnun, þau mynda tengsl við aðra og læra að þörfum þess sé mætt. Á þessu tímabili er mikilvægast af öllu að barnið geti reitt sig á að því verði sinnt með hlýju. Í því felst að bregðast við öllum þörfum barnsins hvar og hvenær sem er óháð því hvort sé hentugt þá stundina. Með því að gera þetta tryggir foreldri lífsafkomu barnsins og að barnið skynji tengsl sín við umheiminn sem eru grunnur að framtíðar öryggi þess í heiminum (Hendrix og Hunt, 1998). Rannsóknir hafa sýnt fram á að börn mæðra sem brugðust fljótt og vel við merkjum barnsins þroskuðu með sér betri málþroska, vitsmunalega getu og sjálfstraust (Lester o.fl., 1995).

Margir foreldrar fá að heyra að þeir séu að dekra barnið og spilla því með því að halda of mikið á því eða bregðast of fljótt við minnsta kvarti frá barninu. Það er í raun ekki hægt að spilla barni með því að halda á því þegar verið er að mæta þörfum þess fyrir öryggi og nálægð. Að bregðast við þörfum ungbarns með næmni er mikilvægur þáttur í tilfinningastjórnun ungbarns. Það kennir barninu að það er elskað og getur treyst á foreldra sína, auk þess að hafa jákvæð áhrif á heila og taugaþroska (Gerhardt, 2004). Börn gráta til að tjá þarfir sínar og tilfinningar og foreldri lærir fljótt að þekkja inn á barnið sitt og meta hvort það sé svangt, þyrst, einmanna, vanti nærveru, hvort það finni fyrir líkamlegum óþægindum eða hvort eitthvað í umhverfinu sé að trufla það.

Þörfin fyrir næmni og umhyggju minnkar ekki þegar börnin eldast en hún breytist. Við umönnun smábarna um 1-3 ára er enn mikilvægt að bregðast við tilfinningum barnsins með samhug og virðingu. Að skilja hvað liggur að baki hegðunar barnsins hjálpar foreldri að styrkja og viðhalda tenginu sem varð til við ungbarnið. Ung börn halda áfram að þarfnast ástríkar umönnunar þrátt fyrir aukið sjálfstæði. Mikilvægt er að tryggja barninu öruggt umhverfi og að vera til staðar þegar barnið eykur sjálfstæði sitt. Með því að sýna því sem barnið aðhefst áhuga, taka þátt í leik barnsins og sýna spenning með barninu ýta foreldrar undir sjálfsöryggi barnsins. Börn á þessum aldri leita stöðugt eftir viðurkenningu og endurgjöf frá foreldrum þegar þau prófa nýja hluti. Foreldrar eru fyrstu kennarar barnsins og byrja að kenna því frá fæðingu. Á þessum aldri eru börn eins og svampar og læra nýja færni auðveldlega. Þau læra samhug af foreldrum sem bregðast við þörfum barnsins af næmni og samkvæmni og það býr til góðar undirstöður fyrir tilfinningaþroska barnsins sem og getu til að tjá tilfinningar. Að viðurkenna tilfinningar barnsins og setja orð á þær hjálpar barninu að skilja hvað er í gangi og ráða betur við þær (Nicholson og Parker, 2013).

4. **Notaðu nærandi snertingu** (*e. use nurturing touch*). Snerting er hluti af skynfærum mannsins og er mikilvæg fyrir okkur af mörgum ástæðum. Þegar ungbarn dafnar ekki er talað um Failure to thrive og sýnt hefur verið fram á að ein ástæða þess sé skortur á líkamlegri snertingu (Polan og Ward, 1994). Nærandi snerting er talin byrja að skipta máli í móðurkviði auk þess að hríðarnar nudda líkama barnsins svo þvagfæra-, meltingarfæra- og öndunarkerfi fari í gang. Snerting er talin örva losun vaxtahormóna auk þess að ýta undir vitsmuna- og

hreyfiþroska. Hún hjálpar einnig til að halda jafnvægi á hitastigi, hjartslætti og svefn-vöku mynstri ungbarns. Snerting er mikilvægur hluti af losun hormóna sem ýta undir tengslamyndun, um það verður frekar fjallað í kafla þrjú. Húð við húð (e. skin to skin) er ein leið til nærandi snertingar sem og ungbarnanudd og barnaburður. Þegar börnin eldast eru nudd, barnaburður, faðmlög, knús o.fl. góð leið til að styrkja tengslin auk þess að leikur, kitl og ærslagangur með líkamlegri nánd bætist við.

5. **Tryggðu öruggan svefn, líkamlega og tilfinningalega** (e. ensure safe sleep, physically and emotionally). Fæst ungbörn sofa alla nóttina enda þarfir þeirra yfir nóttina yfirleitt alveg þær sömu og á daginn þ.e. að nærast, fá huggun og vernd. Þau geta fundið fyrir óöryggi, einmannaleik, hræðslu, sorg eða verið of heitt eða kalt. Svefnmunstur barna byrjar yfirleitt ekki að líkjast svefnmynstri fullorðinna fyrr en um 2-3 ára aldur. Alþjóðasamtök tengslauppeldis hvetja foreldra til að sinna þörfum barna sinna jafnt um nætur sem og á daginn. Til þess þurfa foreldrar að finna þá leið sem hentar þeirra aðstæðum og barni best (Nicholson og Parker, 2013).

   Samsvefn (e. cosleeping) er oft misskilið hugtak og neikvæð umræða hefur fest við það. Samsvefn á ekki eingöngu við þegar barn sefur í foreldrarúmi heldur einnig ef barn sefur í eigin rúmi nálægt foreldrum. Að deila rúmi (e. bed sharing) á við þegar barn sefur í rúmi foreldra og er einn undirflokkur samsvefns. Alþjóðasamtök tengslauppeldis og Bandaríska barnalækna akademían (American Academy of Pediatrics) ráðleggja samsvefn þar sem farið er eftir leiðbeiningum um öryggi, síðurnefndu mæla þó ekki með því að deila rúmi með ungbarni (American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, 2011). Samsvefn hefur ótal kosti en foreldrar segjast fá betri nætursvefn, samsvefn er talinn auka mjólkurmyndun móðurinnar, fjölga brjóstagjöfum og lengja brjóstagjafatímabilið. Samsvefn veitir móður meira öryggi og minni áhyggjur og barnið grætur minna og finnur fyrir öryggi og hlýju ásamt því að tengsl foreldra og barns virðast styrkjast.

   Hættur eru fyrir hendi þegar barn deilir rúmi með foreldrum og því þurfa foreldrar að vera meðvitaðir um það þegar ákvörðun er tekin um hvar barnið eigi að sofa. Því hefur verið haldið fram að það að deila rúmi auki líkur á skyndi-ungbarnadauða (e. SIDS: Sudden Infant Death Syndrome) og mikill áróður hefur

verið í BNA gegn samsvefni sem beinist þó aðallega að því að deila rúmi (Nicholson og Parker, 2013; U.S. Consumer Product Safety Commision, 1999). Nýjar rannsóknir hafa þó bent á jákvæða þætti þess að deila rúmi til varnar skyndi ungbarnadauða. Þá er talað um verndandi þætti hjá mæðrum sem hafa börn sín á brjósti (Mckenna o.fl., 1993). Ýmislegt bendir til þess að samsvefn geti verið gagnlegur fyrir foreldra sem ættleiða börn sín en þau virðast vera fljótari að aðlagast og eru líklegri til að mynda örugg tengsl við foreldra sína á skemmri tíma Fólk sem sefur fast ætti þó aldrei að deila rúmi með barni hvort sem það er líffræðilegt foreldri eða ekki. Að auki eru fimm þættir sem ætti að hafa í huga:

- Áfengis- eða lyfjanotkun
- Reykingar
- Svefnaðstæður, lélegar svefnaðstæður eru t.d. sófi, vatnsrúm eða flötur þar sem barn gæti auðveldlega lent á milli foreldris og flatar
- Hvort barn er fyrirburi eða léttburi eða ef barn fær háan hita
- Eldri börn eða dýr sofa í rúminu.

Óháð því hvernig ráðstafanir fjölskyldan hefur gert um svefn getur kvöldrútína fyrir svefninn verið gagnleg. Rútína getur falið í sér að kvöldverkin eru gerð, í sömu röð öll kvöld svo sem eru ljósin dimmd, róleg tónlist sett á og fjölskyldan á saman rólega stund þannig að barnið fari að tengja ákveðna þætti í umhverfinu við svefn og nóttina. Eftir því sem barnið eldist getur fleira bæst við rútínuna t.d. að bursta tennur, fara í bað og hátta. Það getur auðveldað háttatíma þegar barnið eldist og að lokum fer í sitt rúm eða herbergi.

6. **Tryggðu stefnufasta, ástríkra umönnun** (e. provide consistent, loving care). Mikilvægt er að foreldrar séu sammála og samtaka í uppeldi barna sinna og tryggi börnum sínum stöðuga ástríka umönnun. Þegar foreldrar þurfa að vinna eða sinna öðru og umönnun barnsins er falin öðrum ættu foreldrar að tryggja að sá aðili sinni þörfum barnsins fyrir ást og leggi sig fram við að mynda tengsl við barnið.
7. **Notaðu jákvæðan aga** (e. practice positive discipline). Byggir á “gullnu reglunni” en frá sjónarmiði tengslaforeldris væri hún að koma fram við barn eins og maður sjálfur vildi að komið hefði verið fram við sig sem barn. Þannig er jákvæður agi þegar komið er fram við barn af virðingu og kærleik innan aldursviðeigandi marka svo barnið geti þroskað með sér meðvitund um sjálfsaga og samhyggð með öðrum. Jákvæður agi er uppruninn í öruggu, traustu og kærleiksríku sambandi

foreldris og barns. Barnið mun þá stjórnast af innri hvötum til að gera rétt en ekki ytri þáttum sem neyða það til að gera rétt. Það mun læra að stjórna tilfinningum sínum og hvetja barnið til að lifa lífi sínu án ofbeldis (Durrant, 2007).

Jákvæður agi kallar á nýtt sjónarhorn á börn og meðvitund meðal foreldra. Börnin læra rétta hegðun eftir fyrirmyndum í foreldrum sínum og öðrum. Reglur miða að aldri og þroska barna og verða að vera sanngjarnar gagnvart öllum fjölskyldumeðlimum. Þær eru útskýrðar og börnin höfð þátttakendur í gerð reglna og lausna á vandamálum sem koma upp. Góð samskipti þar sem börnin fá jafn mikið vægi og fullorðnir. Það er hlustað á þau og það sem þau hafa að segja er viðurkennt og svarað af virðingu. Foreldrar þurfa að vera meðvitaðir um þroska barnsins og getu þess til þess að geta brugðist við á yfirvegaðan og styðjandi hátt. Jákvæður agi felur í sér að foreldrar hafi sett sér langtíma markmið í uppeldinu og hafi hugleitt hvernig þeir ætla að bregðast við barninu. Hafa skýrar kröfur um til hvers er ætlast af barninu og leiðbeina því að markmiðunum á lausnamiðaðan hátt. Hann felur í sér að forðast að beita barn ofbeldi og því eru fyrirfram ákveðin viðbrögð gagnleg til að forðast að reiði, þreyta eða pirringur stjórni því hvernig brugðist er við (Durrant, 2007)

8. **Leitastu við að halda jafnvægi í persónu- og fjölskyldulífi þínu** (e. strive for balance in your personal and family life). Að ná jafnvægi í lífinu gerir foreldrum auðveldara að vera tilfinningalega til staðar og geta brugðist við börnum sínum og öðrum. Að vera í góðu jafnvægi krefst þess að sinna sjálfum sér reglulega tilfinningalega, líkamlega, vitsmunalega og andlega. Fæstir gefa sér tíma til þess í daglegu lífi sem einkennist oftar en ekki af lífsgæðakapphlaupi og hraða í samfélaginu. Gott jafnvægi í lífinu eru grunnþáttur í að mynda góð og örugg tengsl við börn sín sem og aðra. Ef foreldrar eru í sambandi er mikilvægt að sinna sambandinu reglulega þótt lítill tími virðist vera til þess en oft geta smáu hlutirnir gert mikið. Börn þurfa einnig á báðum foreldrum sínum að halda og það að báðir foreldrar geti gefið sér tíma til að rækta samband sitt við barnið tryggir jafnvægi í fjölskyldulífinu.

Megininntak Tengslauppeldis snýst um að fylgja tilfinningum sínum þegar kemur að því að sinna barninu sínu og hlúa að tilfinningum barnsins. Með grundvallaratriðunum átta er áhersla lögð á að tengjast barninu og þannig auðvelda umönnun, takmarka streitu og njóta foreldrahlutverksins. Ef foreldri lærir að þekkja eðli barnsins, skapgerð og geðslag, og hagar uppeldinu að því skilar það sterkari og heilsteyptari einstaklingi út í lífið.

Það er þó ekki þannig að til þess að vera tengslaforeldri þurfi að fara eftir þessum leiðbeiningum í einu og öllu heldur gildir að nota það sem hentar aðstæðum hverrar fjölskyldu fyrir sig (Sears og Sears, 2001).

Oft eru aðstæður foreldra þannig að þeir verða að vinna mikið og hafa ekki fjölskyldu eða vini til að aðstoða. Einnig geta veikindi eða aðrir erfiðleikar gert það að verkum að foreldrar geta ekki sinnt börnum sínum eins og þeir hefðu kosið. Fyrir þessar fjölskyldur er tengslauppeldi ekki útilokað og getur hjálpað foreldrum og börnum að komast í gegnum erfiðar aðstæður (Nicholson og Parker, 2013).

Á undanförnum árum hefur aukin færni í læknavísindunum stutt hugmyndir um áhrif tengslavæns uppeldis með rannsóknum á tauga og heilaþroska og í næsta kafla mun umfjöllunin beinast að því.

4 Umhverfi og erfðir

Lengi vel hefur verið tekist á um það hvort umhverfi eða erfðir séu stærri mótunarþættir fyrir einstakling. Í dag er þó meira talað um samspil umhverfis og erfða og rannsóknir innan erfðafræði styðja þá hugmynd. Utangenaerfðir (e. epigenetics) er nýtt svið rannsókna þar sem áhersla er lögð á að skoða hvernig umhverfið hefur áhrif á mótun genabyggingu einstaklings. Með þessum rannsóknum hefur verið sýnt fram á að genabygging er ekki endanlega ákvörðuð þegar við fæðumst heldur mótast hún af umhverfinu og breytingum sem við ákveðum að gera á lífi okkar (Reiss, Niederhiser, Hetherington og Plomin, 2000). Einnig hefur komið í ljós að eingöngu 1,5% af genum okkar hafa genakóða þegar við fæðumst en vísindamenn vita enn ekki hvaða tilgangi hin 98,5% eiga að þjóna og hvaða umhverfisþáttur virkji hvaða gen (McTaggart, 2012). Barn fæðist með ákveðin persónueinkenni svo sem geðslag og skapgerð sem þarf að taka mið af í uppeldi barnsins. Ef barn er feimið getur foreldri hjálpað barni að vinna sig úr því og þannig virkjað genið sem stjórnar feimninni. Þar sem barn er skapstórt og missir auðveldlega stjórn á sér getur foreldri kennt barninu að stjórna skapi sínu og þannig virkjað gengið sem stjórnar skapinu (Begley, 2000). Því er ljóst að það skiptir raunverulega máli hvað foreldrar gera í uppeldi barns til að virkja og afvirkja vissa genaþætti.

Við fæðingu eru aðeins 25% heila mannsins þroskuð og aðeins grunnur að taugakerfi hefur verið lagður. Maðurinn er félagsvera og heili og taugakerfi þroskast því eftir fæðingu í þeim félagslegu aðstæðum sem barnið mun vera. Ungbörn eru algjörlega ósjálfbjarga og treysta á aðra til að halda sér á lífi, umönnunaraðili ungbarns þarf því að vera sá sem bregst við tilfinningum barnsins. Þannig móta fullorðnir einstaklingar barnið að umhverfi þeirra (Gerhardt, 2004). Tilfinningar gegna mjög stóru og mikilvægu hlutverki í mótun einstaklings. Þær segja okkur hvað það er sem við þörfnumst til að lifa af og til að halda megi stöðugleika á líkamsstarfsemi okkar. Barn hefur ekki hugræna getu til að bregðast við tilfinningum sínum sjálft frekar en líkamlega. Að gefa barni að borða ef það er svangt, að skipta um bleyju ef það er blautt, hjálpa barni að sofna ef það er þreytt og veita barni óöryggi og huggun ef það er hrætt eða óöruggt eru allt jafn mikilvæg atriði til að hjálpa barni að halda stöðugleika. Barnið lærir smám saman af umönnunaraðilum hvernig bregðast eigi við tilfinningum og með auknu sjálfstæði getur það bjargað sér meira sjálft. Það lærir að þekkja endurtekningar í lífi sínu og geymir myndir af þeim í huganum. Mynd af brosandi andliti móður sem kemur inn í herbergi barnsins og veitir huggun þegar það grætur í rúmi sínu eða óvinveitt andlit sem veldur vanlíðan. Fyrstu tilfinningar einstaklings

snúast að miklu leiti um að draga að fólk eða ýta því frá eftir því hvort það veitir vellíðan eða vanlíðan. Barnið leitast við að halda sambandi við þann aðila sem það treystir á til að halda sér á lífi. Þegar móðir hverfur úr augsýn barns finnur barnið fyrir streitu og bregst við með gráti til að kalla á móðurina aftur, þannig heldur barnið henni nálægt (Gerhardt, 2004).

4.1 Líffræðilegir þættir móður

Mæður eru einstakar og ýmsar ástæður þess má rekja til líffræðilegra þátta. Ný öfl innra með móðurinni verða til ómeðvitað. Þau sjá til þess að grátur barnsins valdi ólgu innra með henni sem hún verður að bregðast við. Á sama hátt hrífur bros og hjal barnsins hana með sér og henni líður vel. Áhyggjur móður og varnarviðbrögð eru fullkomlega eðlileg ef horft er til þróunarsögunnar. Eins og hjá öðrum dýrategundum hefur maðurinn alltaf þurft að vera á varðbergi fyrir hættum í umhverfinu. Öll höfum við ákveðið hugarkerfi sem er hugrænt skipulag yfir reynslu okkar, áherslur, áhuga, skoðanir og það sem vekur hjá okkur sterkar tilfinningar. Hugarkerfi móðurinnar verður til á meðgöngu og hún setur litla einstaklinginn sem hún gengur með í algjöran forgang. Hugarkerfi hennar er sniðið að því að sinna þörfum barnsins fremur en sínum eigin. Þetta hugarkerfi móður er ekki alltaf ríkjandi en mest fyrstu vikur og mánuði í lífi barnsins og víkur svo smám saman aftur fyrir hugarkerfi konunnar. Það hverfur þó aldrei og tekur yfir ef barn hennar lendir einhvern tíma á sinni lífsleið í hættu eða hefur þörf fyrir móður sína (Stern, 1998).

Hormónastarfsemi líkamans sér einnig til þess að ábyrgð foreldrahlutverksins kemur náttúrulega hjá flestum. Fyrir tengslamyndun foreldra og barna hafa hormón stórt hlutverk og þá sérstaklega hjá móður. Nýbakaðar mæður kannast eflaust flestar við að finna fyrir þessari miklu þörf til að passa og vernda litla ungan sinn fyrir öllum heiminum, að vilja hafa barnið stöðugt í fanginu og þurfa í sífellu að vera fullvissa sig um að barnið andi. Grátur barnsins virðist oft hafa þvílíkt tangarhald á móðurinni því þörfin fyrir að taka barnið upp og hugga það er svo sterk. Brjóstgefandi mæður geta einnig hafa lent í því að við grátur barns byrjar mjólkin að flæða úr brjóstum þeirra og bringa þeirra hitnar til að undirbúa hana fyrir að næra og halda hita á barninu. Þar eru hormón að verki, starfsemi líkama móður á meðgöngu og fyrstu mánuðina eftir fæðingu breytist töluvert. Helst eru tvö hormón talin styðja tengslamyndun og leiðbeina mömmunni í umönnun ungbarnsins, það eru oxytósín og prólaktín (Gerhardt, 2004).

Oxytósín er hormón sem veldur samdráttum í legi og er því mjög mikilvægt í fæðingarferlinu sjálfu. Þetta hormón ýtir undir væntumþykju og ást og mikið magn þess

losnar inní blóðrás móður þegar barn hennar sleikir og sýgur geirvörtuna. Það sér einnig til þess að mjólkin losni úr brjóstunum og fari að flæða ásamt því að hjálpa móðurinni að finna fyrir ánægju og friðsæld. Við brjóstagjöf losnar einnig hormónið Prólaktín sem hvetur til mjólkurframleiðslu ásamt því að vinna gegn streituhormónum. Þannig helst móðirin róleg og í góðu jafnvægi á meðan hún lærir að takast á við áskoranir í umönnun ungbarnsins. Brjóstagjöf er því náttúrlega leiðin til að mynda góð tengsl milli móður og barns og hvetur móður til að sinna barni sínu. Vellíðanin sem móðirin finnur fyrir þegar þessi hormón losna gerir það eftirsóknarvert fyrir móðurina að gefa barni sínu brjóst (Gerhardt, 2004; Sears og Sears, 2001). Oxytósín losnar einnig við húð við húð snertingu og ástúðlegri snertingu og umönnun og því geta mæður sem hafa börn sín ekki á brjósti, feður og aðrir tengdir barninu einnig notið góðra áhrifa þess (Gordon, Zagoory-Sharon, Leckman og Feldman, 2010; Nicholson og Parker, 2013). Þar með opnast möguleikar foreldrar sem ættleiða eða eignast börn sín með öðrum hætti til góðrar tengslamyndunar.

Brjóstagjöf felur í sér að barnið er í hlýju fangi móðurinnar, í snertingu við hana húð við húð, það finnur ilm hennar og heyrir hjartsláttinn. Móðirin verður nýja umhverfi barnsins og það kemst í nálægð við það sem það þekkir síðan á meðgöngunni. Við brjóstagjöf er fjarlægð barnsins frá andliti móðurinnar um það bil sú fjarlægð sem sjón barnsins nær til fyrst um sinn (Brazelton og Cramer, 1991). Því gefst barninu tækifæri til að sjá og læra að þekkja andlit móðurinnar frá upphafi. Allir þessir þættir brjóstagjafar hafa góð áhrif á barn og umönnunaraðila og stuðla að losun Oxytósín þótt barnið geti ekki drukkið af brjósti. Því er ráðlagt að líkja pelagjöf eins mikið og hægt er við brjóstagjöf, ekki síst ef foreldrar barnsins eru ekki líffræðilegir foreldrar þess (Nicholson og Parker, 2013).

Meðganga barns er um níu mánuðir þar sem barnið er í legi móðurinnar en í raun má segja að meðgangan haldi áfram í fangi hennar í um þrjá mánuði til viðbótar. Barnið er enn mjög líkamlega háð móðurinni fyrir næringu og til að stilla hjartslátt þess og blóðþrýsting. Snerting móðurinnar hefur áhrif á vöðva virkni og vaxtahormón barnsins. Hún heldur hita á barninu og hefur stjórn á streituhormónum með snertingu sinni og fæðugjöfum (Gerhardt, 2004). Þekkt er að kengúrur beri börn sín í poka framan á sér fyrstu vikurnar eftir fæðingu og er það nokkurs konar framhald af meðgöngunni, þar sem lífsmöguleikar ungans minnka töluvert utan pokans. Kengúrur tilheyra ásamt manninum þeim flokki spendýra sem kallast bera (e. carry) samkvæmt kenningu Nils Bergman. Ef litið er til líffræðilegra þátta nýbakaðra mæðra og ungbarna ýtir það undir kenningu Bergman um náttúrulegt eðli nýbakaðra mæðra og ungbarna.

Fyrstu vikurnar og mánuðina getur nýbökuðum föður liðið eins og aukahlut í sambandi móður og ungbarns. Þó hafa feður sínar leiðir til að tengjast barninu ef þeir fá

tækifæri og hvatningu til þess. Þannig geta þeir orðið alveg jafn virkir og jafnvel virkari en mæðurnar í umönnun ungbarnsins. Börn hafa í fyrstu hvöt til að tengjast fyrst og fremst einum aðila sem oftast er móðirin en eftir því sem barnið þroskast á fyrstu vikunum fer barnið að geta myndað tengsl við fleiri. Það er þó ekki þar með sagt að feðurnir geti ekki og ættu ekki að vera virkir þátttakendur í umönnun barnsins strax frá fæðingu. Faðir getur allt eins verið helsti umönnunaraðili barnsins og séð fyrst um fremst um fæðugjafir og helstu umönnun. Ef barnið er á brjósti getur hann verið góður í að hugga, skipta um bleyju, baða eða klæða og mikilvægt er að virða aðferðir hans og hvetja hann til að sinna því sem hann nýtur að sinna. Kúr á pabba bringu til að róa barnið eða svæfa myndar góð tengsl sem eru sérstök fyrir pabbann og barnið (Nicholson og Parker, 2013).

Farið hefur verið yfir þá líffræðilegu og náttúrulegu þætti mannsins sem hvetja til tengslamyndunar ungbarna og foreldra. Heili og taugakerfi mannsins er mjög óþroskað við fæðingu og mikilvægt að barn fái að þroskast við góðar aðstæður. Í þroskaferli heila og taugakerfi mannsins má finna ástæðuna fyrir því að tilfinningatengsl ungbarna skipta máli.

4.2 Þroski heila og taugakerfis

Mannsheilinn er talinn þróaðari en heili annarra dýrategunda og hefur þróast á þann veg að ný heilavirkni hefur orðið til sem er einstök hjá manninum. Þetta ferli hefur verið skilgreint sem tilkoma þriðja heilans sem bætist við þær heilagerðir sem við höfum sameiginlegar með öðrum dýrategundum (Gerhardt, 2004). Þessar heilagerðir eru Skriðdýraheilinn *(e. reptilian brain),* Tilfinninga heili spendýra *(e. mammalian emotional brain)* og að lokum Nýji heili mannkyns *(e. Human neocortex)* (MacLean, 1970). Skriðdýraheilinn stýrir frumstæðustu virkni heilans. Þar fer fram stjórn ósjálfráðra viðbragða og grunn hreyfigeta svosem öndun, kynging, sogviðbragð ungbarna og viðbrögð við tilfinningum svosem hræðslu, kvíða og streitu. Tilfinningaheilinn gerir það að verkum að við getum brugðist meðvitað við áreiti eftir því hvað tilfinningarnar segja okkur. Þannig eru ekki öll okkar viðbrögð ómeðvituð og ósjálfráð heldur getur tilfinningaheilinn tekið yfir skriðdýraheilan og viðbrögðin stjórnast af tilfinningum. Einnig hefur tilfinningaheilinn minnistöð sem gerir okkur kleift að þekkja aðstæður sem áður hafa vakið hjá okkur tilfinningar. Nýi heilinn gerir okkur svo kleift að nota rökhugsun, þekkja tilfinningar og stjórna þeim og bregðast við á rökréttan hátt sem hæfir því umhverfi sem við erum í. Við getum haft tilfinningu fyrir huglægum jafn sem hlutlægum og raunverulegum hlutum. Þannig getum við haft skoðun út frá tilfinningum okkar á hugmyndum, list, líðan og tilfinningum annara. Hugmyndin um þrískipta heilan hefur fengið gagnrýni á sig fyrir að vera of einfölduð mynd af heilanum en nýtist til að skýra út heilaþroska barna á einfaldan hátt (Hart, 2008).

Nýi heilinn hefur síðar verið skilgreindur sem heilabörkur (*e. cortex*) og er þá sérstaklega framheilabörkur (*e. prefrontal cortex*) mikilvægur í því samhengi. Þar tengjast skynnæm svæði heilabarkarins tilfinninga- og lífsbjargarmiðuðum stöðvum heilans undir heilaberkinum með sterkum taugatengingum. Segja má því að framheilabörkurinn sé einskonar stjórn- og samskiptamiðstöð heilanna þriggja. Þegar einstaklingur finnur fyrir mikilli reiði eða hræðslu metur framheilabörkurinn hvort ósjálfráð viðbrögð séu félagslega viðeigandi. Þegar viðbrögð eða hegðun er ekki viðeigandi bælir hann niður hvötina til þess að bregðast ósjálfrátt við tilfinningunum (O'Doherty, Critchley, Deichmann og Dolan, 2003). Hann getur stöðvað reiði viðbrögð, slökkt á ótta og almennt slökkt á tilfinningum sem verða til í undirstöðvum heilans. Þannig öðlumst við viljastyrk og sjálfsstjórn sem og getu til að sýna samhug. Nýi heilinn stjórnast af félagslegum aðstæðum og gerir okkur að þeim félagsverum sem við erum og því er hann einnig kallaður félagsheili (*e. social brain*) (Gerhardt, 2004).

Eins og áður sagði fæðist maðurinn eingöngu með 25% þess heila sem fullþroska maður hefur. Barn fæðist án þeirrar getu að stjórna hegðun sinni þar sem heilastöðvarnar til þess eru ekki til staðar. Félagsheilinn hefur fyrirfram ákveðna möguleika við fæðingu en mótun hans fer að langmestu leiti fram eftir fæðingu og stjórnast mest af aðstæðum og umhverfi barnsins. Samneiti ungbarns við aðra, sérstaklega foreldra, ánægjuleg samskipti og öryggistilfinning eru grunnatriði fyrir þroska félagsheilans. Á fyrsta árinu vex og þroskast heili barnsins svo mikið að hann tvöfaldast í þyngd. Árangur og genatengdur þroski er mjög háður góðum upplifunum til að taugatengingar eigi sér stað.

Maðurinn fæðist með allar þær taugar sem hann hefur en taugatengingar eiga sér stað eftir fæðingu og mest á fyrstu árunum en á milli 6 og 12 mánaða aldurs er hvað mest að gerast í taugatengingum í framheilaberkinum. Samtímis er samband foreldra og barns mjög náið og tengslin að styrkjast sem bæði örvar taugatengingar og stuðlar að því að þær séu góðar og vandaðar. Mikið er að gerast almennt í þroska barnsins svosem öðlast það heilmikla hreyfigetu sem hefur áhrif á heilaþroska. Í lok fyrsta ársins hefur barnið því náð því að verða félagsvera með góðan grunn að félagsheila sem markar eiginleg endalok ungbarnaskeiðsins og upphaf smábarnaskeiðsins. Að mörgu leiti hefur barnið nú náð sama þroskastigi og aðrar dýrategundir hafa náð við fæðingu. Lokastig grunn tilfinningaþroska felur í sér málþroska sem fullkomnar samskiptagetu barnsins og þar með er stærsta og hraðvirkasta þroskaferli félagsheilans lokið. Við tekur þroski á öðrum stöðvum heilans þar sem langtímaminni, geta til að hugsa um tilfinningar og geta til að bregðast við meðvitað fremur en með endurtekningu á vana verður til.

Framheilabörkurinn er að mestu tilbúinn en þó er samstarf hans við hinar heilastöðvarnar ekki fullkomnað fyrr en heilinn hefur allur þroskast á fullorðinsaldri (Gerhardt, 2004).

Ýmislegt getur haft áhrif á þroskaferli heilans og myndun taugakerfis en sá þáttur sem líklega hefur einna mest áhrif er streita. Á sama tíma og takmörkun streitu hjá ungbörnum stuðlar að betri möguleikum til þroska og tengslamyndunar hafa ýmsir þættir tengslauppeldis þá kosti að geta dregið úr streitu.

4.3 Streita

Líkaminn hefur ólík líffærakerfi sem vinna saman að því að viðhalda stöðugleika og hjálpast að við að koma á jafnvægi á innri og ytri aðstæður. Til þess að þetta kerfi virki þarf að ákvarða hvað stöðugleiki er, hvað truflar og hvað gefur jafnvægi. Það er ákveðið af félagslegum aðstæðum á fyrstu árum hvers einstaklings. Barnið samstillir sig þeim einstaklingum sem eru næst því, fyrst og fremst móður og föður eða helstu umönnunaraðilum (Gerhardt, 2004).

Hormónið cortisol gegnir mikilvægu hlutverki í líkama mannsins til að halda jafnvægi og stöðugleika. Losun þess er í hámarki á morgnana þegar við vöknum en það hjálpar við orkustillingu yfir daginn. Þegar kvöldar dregur úr cortisol losun svo við verðum þreytt, getum slakað á og sofnað. Streita er ástand sem skapast við aðstæður sem okkur finnst ógnandi og í því ástandi hámarkast losun cortisols svo við höfum næga orku til þess að einbeita okkur að streituvaldinum. Á sama tíma minnkar orkan sem við notum í almenna líkamsstarfsemi svo hún fer að miklu leiti í bið. Cortisol stöðvar starfsemi ónæmiskerfisins, getuna til að læra og slaka á ásamt því að hafa áhrif á starfsemi meltingarinnar. Þetta getur verið gagnlegt til skemmri tíma en ef cortisol magnið í líkamanum helst of hátt í of langan tíma getur það haft skaðleg áhrif á líkamsstarfsemina. Ásamt því getur það valdið truflunum á taugakerfinu þannig að erfitt getur reynst að ná magni cortisolsins niður aftur.

Streita er stór áhrifaþáttur í tilfinningalífi mannsins og er ástand sem getur haft skaðleg áhrif á fullorðinn einstakling með fullþroska heila og taugakerfi. Í barni þar sem heila- og taugaþroski er í fullum gangi hljóta streituáhrifin að geta haft enn víðtækari og skaðlegri afleiðingar. Heilinn er að mótast og streita og streituvaldandi aðstæður verða hluti af því sem mótar heilann á sama tíma og hann hefur enn ekki getuna til að takast á við streituna (Gerhardt, 2004). Barnið er háð öðrum til að stilla streituviðbrögð sín og að móta getu þess til að gera það sjálft í framtíðinni. Það lærir fljótt að þola streituvaldandi

aðstæður þegar það getur treyst því að það fái hjálp við að takast á við streituna og smám saman eykst streitan sem þarf til að losa cortisol (Gunnar og Donzella, 2002).

Fyrir ungbarn hefur streita líklega mikið að gera með það að lifa af, þar sem barnið er algjörlega ósjálfbjarga og háð öðrum til að halda lífi. Því getur það verið mikið áfall fyrir barn ef ekki er brugðist við þörfum þess fyrir öryggi, hlýju, næringu og nærveru umönnunaraðila. Streita er þó nauðsynleg og óumflýjanleg í einhverjum mæli og eðli streituvalda hefur minni áhrif heldur en aðstoð umönnunaraðila til að bregðast við og róa barnið (Gerhardt, 2004). Rannsóknir hafa leitt í ljós að börn sem eru í öruggum tengslum við umönnunaraðila mælast ekki með hækkað magn cortisols í streituvaldandi aðstæðum á við þau börn sem ekki eru í öruggum tengslum við umönnunaraðila (Gunnar og Donzella, 2002). Því ætti markmið foreldris að vera að takmarka streitu í lífi barns með því að bregðast fljótt við. Góð leið til þess er að mynda góð tengsl við barnið frá upphafi. Það er ýmislegt sem foreldrar gera ómeðvitað til að mynda góð tengsl við börn sín en gamlar hefðir, “norm” og samfélagsleg áhrif ala á óöryggi foreldra og vantrú á eigin getu. Þá getur verið gagnlegt að vera meðvitaður um tengslauppeldi og hafa góðar upplýsingar og “verkfæri” til að styðjast við.

Lokaorð

Nútímasamfélag einkennist að miklu leiti af miklum hraða, kröfum um árangur og stöðugu áreiti. Flestir eru í svokölluðu lífsgæðakapphlaupi og berast ósjálfrátt með hörðum straumi tækniþróunarinnar. Því fylgja allskonar erfiðleikar eins og tímaleysi, þreyta og streita sem bitna ekki síst á börnunum sem fylgja bara með í hringiðunni. Í þeirri rannsóknarvinnu sem ég lagði í við gerð þessa verkefnis komst ég að því að tengslauppeldi krefst meðvitundar um þá samfélagslegustöðu sem foreldrar hafa sett sig í. Því tel ég góða kosti tengslauppeldis geta nýst foreldrum ekki síður en börnum en að mínu mati eru kostirnir fjölmargir. Það sem ég tel þó mikilvægast af öllu er að foreldrar fái að taka sjálfstæðar ákvarðanir um þær leiðir sem það kýs að fara í uppeldinu svo framarlega sem það skaði engan. Að ákvarðanir þeirra séu virtar og reynt að auka á sjálfsöryggi og trú foreldra á eigin hæfni frekar en stöðugt sé verið að draga úr þeim.

Bæklingurinn veitir upplýsingar um einn valmöguleika í uppeldinu og von mín er að hann gæti í það minnsta nýst foreldrum til að efla trú sína á sjálfum sér og innsæi sínu.

Heimildaskrá

Ainsworth, M. D. S. og Tracy, R. L. (1972). *Infant Feeding and Attachment*. Sótt 15. september 2014 af http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED089847.pdf

Ainsworth, M.D.D., Blehar, M.C., Waters, E. og Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Ainsworth, M.D.S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love.* Baltimore: John Hopkins University Press.

Alho, O. P., Koivu, M., Sorri, M., og Rantakallio, P. (1990). Risk factors for recurrent acute otitis media and respiratory infection in infancy. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, *19*(2), 151-161.

American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2011, nóvember). SIDS and other sleep - related deaths: Expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics 128*, 1030-1039.

Barnett, O.W., Perrin, M.,Cindy L. og Perrin, R.D. (2005). *Family violence across the lifespan: an introduction*. California: Thousand Oaks.

Bartemeier, L. H. (1947). Concerning the Cornelian Corner. *American Journal of Orthopsychiatry*, *17*(4), 594.

Begley, S. (2000, Mars). The nature of nurturing. *Newsweek, 135*(13), 64-66.

Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization, 3*(3), 355-533.

Brazelton, T. B. og Cramer, B. G. (1991). *The earliest relationship: Parents, infants and the drama of early attachment*. London: Karnac books.

Bredesen, O. (2004). *Nýir drengir og nýjar stúlkur: Ný uppeldisstefna?* (Ingólfur V. Gíslason þýddi). Sótt 28. nóvember 2014 af http://www.jafnretti.is/D10/_Files/Ny_uppeldisfraedi.pdf.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology, 28*, 759-775.

Bryder, L. (2005). Breastfeeding and health professionals in Britain, New zealand and the united States, 1900–1970. *Medical history*, *49*(02), 179-196.

Child Welfare Information Gateway. (2013). *Preventing child abuse og neglect.* Washington, DC: U.S. Deparment of Health and Human Services, Children's Bureau.

Child Welfare Information Gateway. (2014). *Child abuse and neclect fatalities 2012: statistics and interventions.* Washington, DC: U.S. Deparment of Health and Human Services, Children's Bureau.

Dagný Kristjánsdóttir. (2005). Barnamenning; menning fyrir hverja eða hverra menning? *Ungir Íslendingar í ljósi vísindanna; Erindi flutt á málþingi umboðsmanns barna og háskólarektors 5. nóvember 2004.* Reykjavík: Háskólaútgáfan

Dettwyler, K. A. (1995). A time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. *Breastfeeding: Biocultural Perspectives. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter*, 39-73.

Durrant, J. E. (2007). *Positive Discipline: What it is and how to do it*. Save the Children Sweden Southeast Asia and the Pacific.

Dwairy, M. og Achoui, M. (2006). Introduction to Three Cross-Regional Research Studies on Parenting Styles, Individuation, and Mental Health in Arab Societies. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 37*, 221-229.

Erla Hlynsdóttir. (2013, apríl). Sex börn dáin vegna illra meðferðar. *Fréttatíminn.* Sótt 4. janúar 2015 af http://www.frettatiminn.is/frettir/sex_born_dain_vegna_illrar_medferdar/

Geir Gunnlaugsson og Jónína Einarsdóttir. (2005). Andlegt og líkamlegt ofbeldi gegn börnum á Íslandi: sögulegt samhengi og forvarnir. *Ungir Íslendingar í ljósi vísindanna; Erindi flutt á málþingi umboðsmanns barna og háskólarektors 5. nóvember 2004.* Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Geir Gunnlaugsson og Laufey Steingrímsdóttir. (2009). *Næring ungbarna.* Reykjavík: Manneldisráð og miðstöð heilsuverndar barna

Gerhardt, S. (2004). *Why Love matters: how affection shapes a baby's brain*. East Sussex: Routledge.

Gísli Gunnarsson. (1983). *Monopoly trade and economic stagnation: studies in the foreign trade of Iceland 1602-1787*. Lund, Sweden: Ekonomisk-historiska föreningen.

Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children. (2014, nóvember). *Global process towards prohibiting all corporal punishment.* Sótt 29. nóvember 2014 af http://www.endcorporalpunishment.org/

Gordon, I., Zagoory-Sharon, O., Leckman, J. F. og Feldman, R. (2010). Oxytocin and the development of parenting in humans. *Biological psychiatry*,*68*(4), 377-382.

Guðbjörg Hildur Kolbeinsdóttir. (2005.) Tengsl tölvuleikjanotkunar og afbrotahegðunar unglinga*. Ungir Íslendingar í ljósi vísindanna; Erindi flutt á málþingi umboðsmanns barna og háskólarektors 5. nóvember 2004*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Gunnar, M. R., og Donzella, B. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, *27*(1), 199-220.

Hart, S. (2008). *Brain, Attachment, Personality: An Introduction to Neuroaffective Development*. (Dorte H. Silver þýddi) Bretland: The Studio Publishing Services Ltd.

Hendrix, H. og Hunt, H. (1998). *Giving the love that heals*. New York: Simon and Schuster.

Hildur Biering. (2006). *Barnauppeldisins heilaga skylda: barnavernd á fyrri hluta 19. aldar.* Reykjavík: Sögufélag.

Inga Þórsdóttir. (2013, maí). Næring Ungbarna. Í Anna Björg Aradóttir, Sesselja Guðmundsdóttir og Geir Gunnlaugsson (ritstjórar), *Ung- og smábarnavernd: Leiðbeiningar um heilsuvernd barna 0-5 ára.* Reykjavík: Embætti Landlæknis.

Ingólfur Ásgeir Jóhannesson. (2004). *Karlmennska og jafnréttisuppeldi*. Reykjavík: Rannsóknastofa í kvenna-og kynjafræðum.

Isabella, R. A., & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: A replication study. *Child development*, *62*(2), 373-384.

Jonas Fredén. (2014, desember). *Smacking banned since 1979*. The Swedish Institute. Sótt 6. desember 2014 af https://sweden.se/society/smacking-banned-since-1979/

Jóna Margrét Jónsdóttir og Ingibjörg Baldursdóttir. (2013, maí). Brjóstagjöf. Í Anna Björg Aradóttir, Sesselja Guðmundsdóttir og Geir Gunnlaugsson (ritstjórar), Ung- og smábarnavernd: *Leiðbeiningar um heilsuvernd barna 0-5 ára.* Reykjavík: Embætti Landlæknis.

Jónas Jónasson. (1945). *Íslenzkir þjóðhættir.* Reykjavík : Jónas og Halldór Rafnar.

Jónína Einarsdóttir, Geir Gunnlaugsson og Sesselja TH. Ólafsdóttir. (2004). *Heimilsofbeldi gegn börnum á Íslandi: höggva-hýða-hirta-hæða-hóta-hafna-hrista-hræða.* Reykjavík: Miðstöð heilsuverndar barna, Umboðsmaður barna.

Karen, R. (1998). *Becoming Attached: First relationships and how they shape our capacity to love.* New York: Oxford University Press.

Karítas Ívarsdóttir og Ragnheiður Bachmann. (2013, apríl). *Kostir brjóstamjólkur og brjóstagjafar*. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. Sótt 5. janúar 2015 af http://www.heilsugaeslan.is/fraedsla/brjostagjof/kostir-brjostamjolkur-og-brjostagjafar/

La Leche League International. (2003, júlí). *A Brief History of La Leche League International*. Sótt 27. júlí 2014 af http://www.llli.org/lllihistory.html

La Leche League International. (2012, maí*). The Womanly Art of Breastfeeding: new 8th edition*. Sótt 20. nóvember 2014 af http://www.llli.org/thewomanlyartofbreastfeeding/

Lerman, Y., Slepon, R., og Cohen, D. (1994). Epidemiology of acute diarrheal diseases in children in a high standard of living rural settlement in Israel. *The Pediatric infectious disease journal*, *13*(2), 116-121.

Lester, B. M., Boukydis, C. Z., Garcia-Coll, C. T., Peucker, M., McGrath, M. M., Vohr, B. R. og Oh, W. (1995). Developmental outcome as a function of the goodness of fit between the infant's cry characteristics and the mother's perception of her infant's cry. *Pediatrics*, *95*(4), 516-521.

Loftur Guttormsson. (1981). *Island: læsefærdighed og folkeuddannelse 1540-1800*. Jyväskylä.

Loftur Guttormsson. (1983). *Bernska, ungdómur og uppeldi á einveldisöld: Tilraun til félagslegrar og lýðfræðilegrar greiningar*. Reykjavík: Sagnfræðistofnun Háskóla Íslands.

Lovísa Arnardóttir. (2011). *Staða barna á Íslandi 2011*. UNICEF á Íslandi. Sótt 2. janúar 2015 af https://www.unicef.is/efni/skyrslur/UNICEF_stada_barna_a_islandi_2011.pdf

Lovísa Arnardóttir. (2013, mars). *Réttindi barna á Íslandi: ofbeldi og forvarnir.* UNICEF á Íslandi. Sótt 2. janúar 2015 af https://www.unicef.is/efni/skyrslur/UNICEF_rettindi_barna_ofbeldi_og_forvarnir.pdf

MacLean, P. D. (1970). The triune brain, emotion, and scientific bias. *The neurosciences: Second study program*, 336-349.

McKenna, J. J., Thoman, E. B., Anders, T. F., Sadeh, A., Schechtman, V. L. og Glotzbach, S. F. (1993). Infant-parent co-sleeping in an evolutionary perspective: implications for understanding infant sleep development and the sudden infant death syndrome. *Sleep*, *16*(3), 263-282.

McTaggart, L. (2012). *The Bond: How to Fix Your Falling-Down World*. New York: Simon and Schuster.

Mezzacappa, E. S. og Katkin, E. S. (2002). Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychology*,*21*(2), 187.

Miller, A. (1990). *For your own good: Hidden cruelty in child-rearing and the roots of violence.* (Hildergarde og Hannum þýddu). New York: Farrar, Straus, and Giroux.

Mohrbacher, N. og Kendall-Tackett, K. (2010). *Breastfeeding made simple: Seven natural laws for nursing mothers*. New Harbinger Publications.

Moloney, J. C. (1945). The cornelian corner. *Psychiatric Quarterly*, *20*(4), 603-609.

Moloney, J. C. (1949). The psychology of the Okinawan. Í *The magic Cloak: A Contribution to the psychology of authoritarianism* (bls 299-314). Wakerfield, MA, US: Montrose Press. doi: 10.1037/13249-016

Myhre, R. (2001). *Stefnur og straumar í uppeldissögu* (Bjarni Bjarnason þýddi).Reykjavík: Rannsóknarstofnun Kennaraháskóla Íslands.

Newberger, E. H. (2000). *The men they will become: The nature and nurture of male character*. Da Capo Press.

Newcomb, P. A., Storer, B. E., Longnecker, M. P., Mittendorf, R., Greenberg, E. R., Clapp, R. W. og MacMahon, B. (1994). Lactation and a reduced risk of premenopausal breast cancer. *New England Journal of Medicine*, *330*(2), 81-87.

Nicholson, B. og Parker, L. (2013). *Attached at the heart*. Florida: Health Communications, Inc.

O'Doherty, J., Critchley, H., Deichmann, R., og Dolan, R. J. (2003). Dissociating valence of outcome from behavioral control in human orbital and ventral prefrontal cortices. *The Journal of neuroscience, 23*(21), 7931-7939.

Ólöf Garðarsdóttir. (2005). Brjóstagjöf og áhrif hennar á lífslíkur ungbarna á Íslandi 1920-1925. *Ljósmæðrablaðið, 83*(1), 19-27.

Polan, H. J. og Ward, M. J. (1994). Role of the mother's touch in failure to thrive: A preliminary investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(8), 1098-1105.

Reiss, D., Niederhiser, J.M., Hetherington, E.M., og Plomin, R. (2000). *The Relationship Code: Deciphering Genetic and Social Influences on Adolesent Development.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Sears, W. og Sears, M. (2001). *The Attachment Parenting Book*. New York: Little, Brown and Company.

Sears, W. og Sears, M. (2013). *The baby book: Everything you need to know about your baby from birth to age two.* Þriðja útgáfa. New York: Little, Brown and Company.

Sigríður María Jónsdóttir. (1998). *Upphaf barnaverndarmála.* Óbirt B.A. ritgerð í lögfræði, lagadeild. Reykjavík: Háskóli Íslands.

Sigrún Aðalbjarnardóttir. (2007). *Virðing og umhyggja: Ákall 21. aldar*. Reykjavík : Heimskringla, háskólaforlag Máls og menningar.

Stern, D.N. (1977). *The first relationship: mother and infant.* Cambridge : Harvard University Press

Stern, D.N. (1998). *The birth of a mother: how motherhood changes you forever.* New York: Basic Books.

Su, C. og Hynie, M. (2010). Effects of Life Stress, Social Support, and Cultural Norms on Parenting Styles Among Mainland Chinese, European Canadian, and Chinese Canadian Immigrant Mothers. *Journal of Cross-Cultural Psychology 42*(6) 944 – 962.

Sæunn Kjartansdóttir. (2009). *Árin sem enginn man: áhrif frumbernskunnar á börn og fullorðna.* Reykjavík: Mál og menning.

The American Academy of Pediatrics. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics 115*(2), 496-506

U.S. Consumer Product Safety Commision. (1999, maí). *CPSC Warns Against Placing Babies in Adult Beds; Study finds 64 deaths each year from suffocation and strangulation*. Sótt 5. janúar 2015 af http://www.cpsc.gov/en/Newsroom/News-Releases/1999/CPSC-Warns-Against-Placing-Babies-in-Adult-Beds-Study-finds-64-deaths-each-year-from-suffocation-and-strangulation/

Unicef. (2003, september). *A League table of child maltreatment deaths in rich nations*. Florence: Unicef innocenti research center.

Walant, K.B. (1995). *Creating the capacity for attachment: treating addictions and the alienated self.* New Jersey: Jason Aronson.

Ward, J. D. (2000). *La Leche League: At the crossroads of medicine, feminism, and religion*. UNC Press Books.

Watson, J. B. (1928). *Psychological care of infant and child*. New York: W W Norton & Co.

William, P. (1999). *Real boys: rescuing our sons from the myths of boyhood.* New York: Holt.

Wolstenholme, S. (2012). *Statistical release: Child death reviews, year ending 31 march 2012.* England: Department for education.

World Health Organization. (e.d.) *Breastfeeding.* Sótt 25. ágúst 2014 af http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/

Young, T. K., Martens, P. J., Taback, S. P., Sellers, E. A., Dean, H. J., Cheang, M., & Flett, B. (2002). Type 2 diabetes mellitus in children: prenatal and early infancy risk factors among native Canadians. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *156*(7), 651-655.